东方青年学人文库

科学与政治之间

美国医学会与毒品管制的源起（1847–1973）

张勇安◎著

上海人民出版社



上架建议：世界史

ISBN 978-7-208-13706-6

9 787208 137066 >

定价: 58.00元

易文网: www.ewen.co

东方青年学人文库

科学与政治之间

美国医学会与毒品管制的源起（1847–1973）

张勇安◎著

BETWEEN SCIENCE AND POLITICS

The American Medical Association and the Origins of Drug Control, 1847-1973

上海人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

科学与政治之间:美国医学会与毒品管制的源起:1847～1973/张勇安著.—上海:上海人民出版社,2016

(东方青年学人文库)

ISBN 978-7-208-13706-6

Ⅰ.①科… Ⅱ.①张… Ⅲ.①毒品管理-研究-美国-1847～1973 Ⅳ.①D771.288

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第062312号

责任编辑　沈骁驰

封面设计　零创意文化

科学与政治之间

——美国医学会与毒品管制的源起(1847—1973)

张勇安 著

世 纪 出 版 集 团

上海人民出版社出版

(200001 上海福建中路193号 www.ewen.co)

世纪出版集团发行中心发行　　上海商务联西印刷有限公司印刷

开本720×1000 1/16 印张18.75 插页2 字数266,000

2016年7月第1版 2016年7月第1次印刷

ISBN 978-7-208-13706-6/D·2843

定价58.00元

本书由上海市社会科学界联合会、上海东方青年学社资助出版

出版前言

这是一个需要理论而且一定能够产生理论的时代，这是一个需要思想而且一定能够产生思想的时代。我们不能辜负了这个时代。

时代伟大，我辈何为？天下兴亡，匹夫有责。正如梁启超先生所言，“制出将来之少年中国者，则中国少年之责任也”，“少年智则国智，少年富则国富，少年强则国强”。面对中华民族伟大复兴的时代，青年学人理当以学报之，留一本书给时代，此乃编辑出版“东方青年学人文库”之初衷。

坚持以人民为中心的研究导向，聆听时代声音、回应时代呼唤、解决时代问题，揭示我国社会发展、人类社会发展的大逻辑大趋势，立足中国、借鉴国外、挖掘历史、把握当代、关怀人类、面向未来，体现继承性、民族性、原创性、时代性、系统性、专业性，推动中国哲学社会科学学术体系、话语体系、学科体系创新，为构建中国特色哲学社会科学添砖加瓦，此乃编辑出版“东方青年学人文库”之使命。

太史公曰：“究天人之际，通古今之变，成一家之言。”张载有言：“为天地立心，为生民立命，为往圣继绝学，为万世开太平。”高山仰止，景行行止。一本书可能成为理解历史的一个标注，不求著作等身，但求一本铭世，此乃编辑出版“东方青年学人文库”之追求。

让我们努力之、实践之。

上海人民出版社

2016 年 6 月

序

医疗社会史研究在中国大陆仍然是比较新的领域，研究美国医疗社会史的著作更是屈指可数。但这个在中外学术交流中成长起来、充满活力的新学科一开始就在方法、资料和研究问题方面有较高的起点。张勇安这部以美国医学会为中心，研究美国医学界与毒品管制源起的新作，也具有这个领域令人振奋的前沿特色。

在视角上，本书注意到在美国毒品管制政策史的研究领域，过去或是局限于在“垂直”维度上研究政府的决策行为，或是在“水平”维度上关注社会精英对决策的影响，但缺乏兼顾这两种力量运作的整体性研究。因此，密切关注美国史学研究“多元化”发展趋势，打通政策史研究和社会史研究壁垒，把两个维度的研究结合起来，而且特别关注二者交互作用就成为本书的出发点。在具体研究中把社团史、政策史和社会文化史有机地整合起来，把毒品管制政策的研究由“谁制订政策”拓展到“谁参与政策过程”，在这种互动过程中揭示政府决策形成过程以及其中利益集团的运作与影响，这就把美国医学会、美国政府一些相关部门及美国社会文化多方面影响下历史合力的运动，通过全景式的深描呈现出来，使读者可以对医学科学共同体和政府官僚机构在面对社会公共问题时的行动及其原因有更深入和多维的理解。在方法上，本书针对不同研究对象灵活地采用不同的研究方法。本书用史学的方法揭示了美国医学会行动与美国毒品及有关毒品管制立法之间，在将近 130 年时段中前后相继的因果关系。借助社会学统

计方法和定量分析增强历史学定性分析的说服力。同时,本书还运用政治学的方法对立法、游说及国家与个人政治行动作了精准的说明。在资料上,本书研究的基本资源是美国医学会档案文献、美国政府文献、报刊资料及美国与加拿大的医学刊物。这些都是研究这一问题的"原典",包含了丰富的直接资料和间接资料,不仅建构了解读美国医学界与毒品管制政策起源的证据链,而且编织起纵横交错的解释网络。

看作者的后记,这些资料的获得其实来之不易,作者在史料的质量方面确实下了很大的功夫。在书写方面,本书叙事既有决策过程,也有人物故事,读来既受到启发,也觉得有趣,看出了貌似凛然神圣的煌煌政策背后其实是国家治理和不同集团利益的纠结,正是这种力量的博弈决定着美国毒品管制政策和机制的发展和走向。值得一提的是,伴随着毒品管控历史的进程,作者为那些曾经在这些领域中发挥过作用的人物都附上了照片,这增强了历史叙述的现场感。方法和技巧的创新使得这部"医疗社会史"的著作有了许多新的看点。

当然,本书最值得肯定的是探讨了美国国家治理中的毒品管控问题。全书比较充分地论述了现代社会的国家治理中实际上已经从以国家行政权力为主的"单一主体"治理走向了结合其他社会组织的"多元主体"治理。在这种多元合作的治理中,也深刻地体现了任何参与治理的主体都有自己的利益所在。本书最后提醒要时刻警觉形形色色"利益集团"在参与决策过程中的利己性与公众利益的冲突,即使美国医学会这样的组织也不例外。这尤其值得正处于社会转型阶段的中国读者深思。

勇安的本业是做美国史研究的,他从美国大麻政策史研究的博士论文出发再做到美国医学会与毒品管制,始终没有离开毒品与医疗社会史的范畴。记得霍布斯鲍姆曾经讲过,做什么样的历史研究和研究者本身的认识和旨趣是有某种关系的。美国曾经遭遇的严重的毒品问题及其治理经验对今日中国治理毒品问题的参照意义也许是出于勇安在学术关怀之外不断挑战这一难题的责任感吧。

勇安是 2005 年夏从复旦博士毕业来到上海大学的。一晃已经在这里度过了他职业学术生涯的第一个十年。十年之中他努力奋进,在学术上有不少建树。值得称道的是他不仅自己一个人做学问,而且还是一个有视野的学术事业开拓者。2010 年他从耶

鲁大学医学史系回来,在学校支持下创建了以已故耶鲁医学史教授马斯托命名的上海大学禁毒政策研究中心,同时获得了上海市禁毒委员会的支持。医疗社会史渐渐成为上海大学世界史学科的一个生机勃勃的新的学术增长点,并且与中国史学科及社会学等多方合作,开辟出一片绿叶青葱的新园地。他本人也走上了上海大学文学院的行政岗位,担起了更重要的历史使命。

我与勇安都是21世纪以来先后加盟上海大学历史系的,我们合作共事,彼此都受益匪浅。我有幸做过他博士后研究的合作导师,今日受邀为其新著写序,与有荣焉。尽管这个领域的研究还有许多空间,但是勇安已经做出了开创性的贡献,我们期待他和中国的美国史同道一起,在这个民族复兴的伟大时代,就像美国人做中国史那样,把中国人做的美国史做到美国去、做到世界去。

是为序。

陶飞亚

2015年12月2日

目录

|| CONTENTS ||

图表目录

绪 论

历史学家通过政策史研究把更多的行为者纳入历史叙述之中……当政策被置于历史研究的中心位置之时，精英政治和草根政治研究者之间的张力会迅速消解。

——朱利安·泽利泽

以“司法惩治”为导向的禁毒模式被国际学界称为禁毒史上的“美国体制”(American System),[①]它同以“公共卫生”为导向的“荷兰体制”(Dutch System)[②]形成鲜明对照。如果说,“荷兰体制”是种特例,那么“美国体制”则为世界上大多数国家所接受,以联合国为平台的全球禁毒体系也以它为样板建立。[③]美国医学界作

① Rufus King, "'The American System': Legal Sanctions to Repress Drug Abuse," in James Inciardi and Carl Chambers, eds., *Drugs and the Criminal Justice System*, Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1974, pp.17 - 37.

② 张勇安:《荷兰禁毒政策的源起与流变:以“咖啡馆体制”为中心》,《欧洲研究》2006 年第 2 期,第 119—134 页。

③ 这里需要强调指出,20 世纪 20 至 60 年代,英国政府曾倡导过以“医学治疗”为核心的禁毒模式,被国际毒品政策史专家称为“英国体制”,然而,随着以“司法惩治”为核心的美国体制逐渐地主导了国际社会,加之英国毒品问题的日渐恶化,英国逐渐成为“美国体制”的追随者。相关的国外学者的研究可以参见:Harry J. Anslinger, "British Narcotic System," *JAMA*, Vol.156, No.8(1954), pp.787 - 788; Alfred R. Lindesmith, "Traffic in Dope: Medical Problem," *Nation*, April 21, 1956, pp.337 - 339; Philip Bean, "American Influence on British Drug Policy," in Jurg Gerber, Eric L. Jensen(eds.), *Drug War, American Style: The Internationalization of Failed Policy and Its Alternatives*, New York and London: Garland Publishing, 2001, pp.79 - 88; David Whynes, "Drug Problems, Drug Policies," in David Whynes, Philip Bean, ed., *Policing and Prescribing: The British System of Drug Control*, Macmillan Academic and Professional LTD, 1991, pp.2 - 11; Edwin Schur, *Narcotic Addiction in Britain and America: The Impact of Public Policy*, London: Tavistock Publication, 1962, pp.174 - 177。国内学者的研究可以参见:王磊:《当代英国禁毒政策探析》,《欧洲研究》2004 年第 5 期,第 133—145 页。

为与药品相关的专业知识的生产者、制造者和传播者，在美国毒品管制政策的源起过程中扮演着特殊而重要的角色。历史地考察这一过程，既有助于厘清它演进的新面相，又能够深入考察影响政策过程的因素和力量。

一、 学术史的梳理

美国医学界参与联邦政府毒品管制政策的颁行源于医生的职业化和药品问题的恶化，而美国医学会(American Medical Association)的创建更是开创了医生作为集团力量参政的新纪元。1848 年《药品进口法》的颁行拉开了美国医学会参与联邦政府药品政策制订过程的序幕。韦斯利·赫尔斯(Wesley J.Health)的论文以《药品进口法》为中心，较为详细地考察了 1848—1922 年间法案的颁行与废止，同时注意到了医学界的影响。但是文章更多地纠结于政策过程中政治行为体的互动，而于医学界自身对政策的参与关注不够。①

与国际学界关于《药品进口法》的研究相对较少不同，1906 年《纯净食品和药品法》则是学界关注的焦点。奥斯卡·安德森(Oscar E.Anderson, Jr)利用美国国家档案馆和国会图书馆档案研究哈维·威利(Harvey W.Wiley, 1844—1930)为全国纯净食品和药品法的颁行奋斗的历史，威利彼时担任美国农业部化学局局长(1883—1912 年)，是一名不知疲倦的"科学改革家"，同时扮演了"重要角色"(vital role)。安德森把《纯净食品和药品法》视为威利政治生涯中的一个制高点。②著名的医学社会史家詹姆斯·扬(James H.Young)专攻美国食品和药品史，相继完成美国食品和药品管理史研究的"三部曲"，这些著述专门研讨了专利药品、庸医骗术的社会文化史，扬的著作认为，威利在政策过程中扮演了特殊而重要的角色，而"威利博士法"更成为了《纯净食品和药品法》的

① Wesley J.Health, "America's First Drug Regulation Regime: The Rise and Fall of the Import Drug Act of 1848," *Food and Drug Law Journal*, Vol.59, No.1(2004), pp.174, 181.

② Oscar E.Anderson, Jr., *The Health of a Nation: Harvey W.Wiley and the Fight for Pure Food*, Chicago: University of Chicago Press, 1958.

代名词。[①]克莱顿·科平(Clayton Coppin)与杰克·海伊(Jack High)的研究也强调,美国农业部化学局局长威利是1906年《纯净食品和药品法》的"核心人物"(central figure),其活动奠定了20世纪美国食品管理的基石。[②]丹尼尔·卡彭特(Daniel P.Carpenter)则更关注威利领导下的农业部化学局如何通过公共政策的介入而强化其自治地位以及塑造其威望的系列努力。[③]

与前述这些学者多把《纯净食品和药品法》的颁行归功为官僚机构的能动作用不同,越来越多的研究者已把关注的重点转向了政策过程的"水平"维度。如探讨"黑幕揭发者"和新闻杂志、[④]妇女团体、[⑤]工业界、商人团体[⑥]等介入药品管理的过

---

① James Harvey Young, *The Toadstool Millionaires: A Social History of Patent Medicines in American before Federal Regulation*, Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1961; James Harvey Young, *The Medical Messiahs: A Social History of Health Quackery in Twentieth-Century America*, Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1967; James Harvey Young, *Pure Food: Securing the Pure Food and Drugs Act of 1906*, Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1989.

② Clayton Coppin and Jack High, *The Politics of Purity: Harvey Washington Wiley and the Origins of Federal Food Policy*, Ann Arbor: University of Michigan Press, 1999.

③ Daniel P.Carpenter, *The Forging of Bureaucratic Autonomy: Reputations, Networks, and Policy Innovation in Executive Agencies, 1862 - 1928*, Princeton, NJ: Princeton University Press, 2001.

④ "黑幕揭发运动"是在19世纪末20世纪初美国社会问题成堆的历史环境下,由一批新闻记者和文学家等知识分子发动的专门以揭露社会弊端为主的运动。这批新闻记者和文学家等知识分子群体被称为"黑幕揭发者"。Arthur and Lila Weinberg, eds., *The Muckrakers: The Era in Journalism that Moved America to Reform—The Most Significant Magazine Articles of 1902 - 1912*, New York: Simon and Schuster, 1961; James H.Cassedy, "Muckraking and Medicine: Samuel Hopkins Adams," *American Quarterly*, Vol.16, No.1(Spring, 1964), pp.85 - 99; Arlene Finger Kantor, "Upton Sinclair and the Pure Food and Drugs Act of 1906," *American Journal of Public Health*, Vol.66, No.12(December, 1976), pp.1202 - 1205; Marc Law and Gary Libecap, *Corruption and Reform? The Emergence of the 1906 Pure Food and Drug Act and the 1906 Meat Inspection Act*. International Center for Economic Research(ICER) Working Paper No.20/2003, June, 2003;李剑鸣:《大转折的年代——美国进步主义运动研究》,天津教育出版社1992年版;肖华锋:《舆论监督与社会进步:美国黑幕揭发运动研究》,上海三联书店2007年版。

⑤ Lorine Swainston Goodwin, "The Pure Food, Drink, and Drug Crusaders, 1879 - 1906," Unpublished Ph.D Dissertation, University of Missouri at Columbia, 1996; Lorine Swainston Goodwin, *The Pure Food, Drink and Drug Crusaders, 1879 - 1914*, Jefferson, North Carolina and London: McFarland & Company, Inc., Publishers, 1999.

⑥ Ilyse Barkan, "Industry Invites Regulation: The Passage of the Pure Food and Drug Act of 1906," *American Journal of Public Health*, Vol.75, No.1(January, 1985), pp.18 - 26; Donna J.Wood, "The Strategic Use of Public Policy: Business Support for the 1906 Food and Drug Act," *Business History Review*, Vol.59, No.3(Autumn, 1985), pp.403 - 432; Robert H.Wiebe, *The Search for Order, 1877 - 1920*, New York: Hill and Wang, 1967.

程，把《纯净食品和药品法》视为不同参与者、组织者“能动主义”和“参与民主”的胜利。尽管这些研究都零星地论及美国医学会介入药品管理政策的颁行过程，然而多把医学界视为“威利联合体”或“保护消费者联合体”的众多支持者之一，甚或被视为药品管理运动的“迟缓的支持者”。①其中，彼得·特明（Peter Temin）的研究就指出，《纯净食品和药品法》从地方性的关注发展到全国性的关注，源于威利的积极支持，而美国医学会因其内部的分歧而导致其影响“无足轻重”（largely invisible）。②洛林·古德温（Lorine S. Goodwin）则认为，“职业化的医生参与的太晚而不具决定性”，即使是最后数个月也因“美国医学会过于分裂而不能采取明确的立场”。③

事实上，科平和海伊的研究已经指出，威利在领导《纯净食品和药品法》的颁行过程中，“对专利药品问题鲜有关注”。④爱德华·洛根（Edward B. Logan）和西蒙·费洛（Simon N. Patten Fellow）的研究发现，美国医学会在参与纯净食品和药品法案的游说活动之时，“和其追随者承担了战胜参议员的主要任务”，“如果不是因为美国医学会的游说，将不知怎样或何时才能战胜来自另一方的游说”。⑤乔纳森·沃特沙夫特（Jonathan Wirtschafter）的文章则探讨了美国医学会从一个毫无政治权力的职业组织演变为最有政治潜力的草根游说团体之一的过程，其中也部分地论及 1906 年美国医学会参与《纯净食品和药品法》颁行的过程，强调了美国医学会在这一过程中发挥的决定性作用。⑥

而美国医学社会史家詹姆斯·伯罗（James Burrow）则独辟蹊径，把药品管理置于美国医学会发展史的框架中加以考察，探讨美国医学会介入药品洁净化运动

---

① Daniel P. Carpenter, *The Forging of Bureaucratic Autonomy*, pp.2, 266.

② Peter Temin, *Taking Your Medicine: Drug Regulation in the United Statres*, Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1980, pp.27 - 29, 35 - 36; Peter Temin, "Government Actions in Times of Crisis: Lessons from the History of Drug Regulation," *Journal of Social History*, Vol.18, No.3(Spring, 1985), pp.434 - 435.

③ Lorine Swainston Goodwin, *The Pure Food, Drink, and Drug Crusaders, 1879 - 1914*, p.265.

④ Clayton Coppin and Jack High, *The Politics of Purity*, p.60.

⑤ Edward B. Logan and Simon N. Patten Fellow, "Lobbying," *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol.144, Supplement(July, 1929), p.7.

⑥ Jonathan D. Wirtschafter, "The Genesis and Impact of the Medical Lobby: 1898 - 1906," *Journal of the History of Medicines and Allied Sciences*, Vol.13, No.1(January, 1958), pp.15 - 49.

的历史。[①]同时,揭示了进步主义时代的医生如何有效地组织自己和成功地游说立法者以实现目标。[②]与伯罗的研究视角不同,普林斯顿大学社会学和公共事务领域的教授保罗·斯塔尔(Paul Starr)则把美国医学会介入洁净化运动置于社会转型和职业化兴起的语境中加以考量,[③]两位学者均强调美国医学会在这一政策过程中扮演了重要角色并发挥了主导作用。但因两者的研究主要是通过数个"场景"来展现美国医学会史和医生的职业化历程,导致其研究更多地表现为"单向度"的探讨,而没有凸显美国医学会与政府的双向互动。

20 世纪以来,随着关于管制鸦片类麻醉品和可卡因争论的发展,对每一个集团而言,中心的问题不再是国家最终限制分发和销售的某些方面,而是谁的权威享有特权(whose authority would be privileged)。因此,如同药剂师一样,医生作为药品管制的志愿参与者找到了强化其职业地位的机会,并借此来影响任何未来立法的内容和方向。[④]

1914 年颁行的《哈里森法》是联邦政府第一项管制开列鸦片和可卡因处方的立法,它的颁行也成为美国毒品政策转变的关键"分水岭"。法案通过之时,学界已经注意到医学界对法案的影响,查尔斯·特利(Charles E. Terry)批评道,导致国会在这一重要的立法中提出这些软弱的和不确定的条款,然后把其推卸给国内税收局来解释和执行,可能部分地要归罪于国会内外的专利药品制造商和批发商,以及医学界误入歧途的成员。[⑤]

与特利注意到法案颁行过程中"医学界误入歧途的成员"的作用不同,越来越多的研究者认识到医学界对麻醉品管制的能动介入。1968 年,厄尔·西姆拉尔(Earle

---

① James Burrow, *AMA: Voice of American Medicine*, Baltimore: Johns Hopkins Press, 1963, Chapter 4 and 6.

② James Burrow, *Organized Medicine in the Progressive Era: The Move Toward Monopoly*, Baltimore: Johns Hopkins Press, 1977.

③ Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine: The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry*, New York: Basic Books, Inc., Publishers, 1982.

④ Jonathon Erlen and Joseph F. Spillane, eds., *Federal Drug Control: The Evolution of Policy and Practice*, New York · London · Oxford: Pharmaceutical Products Press, 2004, pp.5, 10.

⑤ Charles E. Terry, "The Harrison Anti-Narcotic Act," *American Journal of Public Health*, Vol.5, No. 6(June, 1915), p.518.

V.Simrell)的研究关注到,美国的麻醉品滥用作为一个医学社会问题的历史,表现出立法机构、医学机构、政策的演进在国际社会、联邦、州和地方政府层面的复杂性。无论是公立的还是私人的医学机构都同管制麻醉品滥用政策的演进密切相关,既提供职业服务、形成公共政策,还能够厘清政府和医学界的关系。公共卫生机构也在政府、医学界和"行政辖区间关系"(interjurisdictional relations)中占据了战略性的地位。[①]理查德·邦尼(Richard J.Bonnie)和查尔斯·惠特布雷德二世(Charles H.Whitebread II)同样认为,《哈里森法》的颁行标志着"医学界对于医生开列和药剂师分发成瘾药品,主要是吗啡和海洛因不加限制分发的关注达到了顶点",进而讨论了美国医学会是如何介入到州与联邦对大麻的管制中的。[②]乔纳森·里夫(Johnathan Lieff)等学者的研究走得更远,他们指出,在很多方面,医生在评估社会上毒品的影响方面处于独一无二的地位,他们在决定关于毒品滥用的立法政策方面是重要的。[③]与里夫等学者的观点相类似,道格拉斯·金德(Douglas C.Kinder)的研究也注意到,与美国药学会和国内税收局一样,美国医学会同样是支持哈里森法案的主要力量。[④]

与前述学者不同,鲁弗斯·金(Rufus King)的研究则更多地关注到《哈里森法》的解释与执行给成瘾者和医生带来的影响,以及对医学界权利的侵蚀。[⑤]对金的论述,西摩·奥斯特罗夫(Seymour Ostrow)颇为赞同,他指出,1914 年通过的《哈里森法》既是联邦执法机构介入麻醉品领域的法律基础,同时又成为美国医学

---

① Earle V.Simrell, "History of Legal and Medical Roles in Narcotic Abuse in the U.S.," *Public Health Reports*, Vol.83, No.7(July, 1968), pp.592 - 593.

② Richard J.Bonnie and Charles H.Whitebread II, "The Forbidden Fruit and the Tree of Knowledge: An Inquiry into the Legal History of American Marijuana Prohibition," *Virginia Law Review*, Vol.56, No.6 (October 1970), p.987.

③ Johnathan Lieff, et al., "Attitudes of the Medical Profession toward Drug Abuse," *American Journal of Public Health*, Vol.63, No.12(December, 1973), p.1035.

④ Douglas C.Kinder, "Shutting Out the Evil: Nativism and Narcotics Control in the United States," in William O. Walker III, ed., *Drug Control Policy: Essays in Historical and Comparative Perspective*, University Park, Pennsylvania: The Pennsylvania State University Press, 1992, pp.124 - 125.

⑤ Rufus King, "The Narcotics Bureau and the Harrison Act: Jailing the Healers and the Sick," *Yale Law Journal*, Vol.62, No.5(April, 1953), pp.736 - 749; Rufus King, "Narcotic Drug Laws and Enforcement Policies," *Law and Contemporary Problems*, Vol.22, No.1, Narcotics(Winter, 1957), pp.113 - 131.

界离开麻醉品领域的开始。①戴维·马斯托(David F.Musto)的观点则更为持中,既关注到了美国医学会在《哈里森法》颁行过程中所扮演的角色,又注意到了这一法案的颁行给医学界和医学治疗成瘾带来的影响。②

毒品管制政策颁行过程中,医学界与政界的关系到底如何?可谓是见仁见智。凯瑟琳·查尔斯(Catherine Charles)的博士论文讨论了1900—1930年间美国医学界关于麻醉品成瘾和管制的论争,她注意到,《哈里森法》的执行对医生的影响以及医生和医学社团的反应,指出麻醉品立法的变化常常与职业利益表现为竞争关系,所以医学界对政府政策既支持又抵制。③

卡罗琳·阿克(Caroline Jean Acker)的研究同样注意到医学界与政界的关系问题,她完成的博士论文和发表的相关主题的论文,都关注到了美国医学会在药品/毒品管制源起中所发挥的作用,然而,她更多强调了医学会与政府的协同合作。例如,她的研究发现,1901年美国医学会改组之后,它成为了私人开业医生利益的强大的宣传和游说力量,为了让医生免受成瘾制造者罪名的困扰,美国医学会支持进步主义时代的药品立法,包括1906年《纯净食品和药品法》、1914年《哈里森法》,以及1919年最高法院对《哈里森法》的解释。④

---

① Seymour Ostrow, "The Medico-legal Conflict," *The American Journal of Nursing*, Vol.63, No.7 (July, 1963), pp.67 - 71.

② David F.Musto, *The American Disease: Origins of Narcotics Control*, 3rd ed., New York: Oxford University Press, 1999, Chapter 6, pp.56 - 58.

③ Catherine Charles, *Doctors and Addicts: A Case Study of Demedicalization*, Unpublished Ph.D. Dissertation, Columbia University, 1979.

④ Caroline Jean Acker, *Social Problems and Scientific Opportunities: The Case of Opiate Addiction in the United States, 1920 - 1940*, Unpublished Ph.D.Dissertation, University of California, 1993; Caroline Jean Acker, "Addiction and the Laboratory: The Work of the National Research Councils Committee on Drug Addiction, 1928 - 1939," *Isis*, Vol.86, No.2(June, 1995), pp.176 - 177; Caroline Jean Acker, "From All Purpose Anodyne to Maker of Deviance: Physician's Attitudes towards Opiates in the US from 1890 to 1940," in Roy Porter and Mikuláš Teich, eds., *Drug and Narcotics in History*, Cambridge: Cambridge University Press, 1995, pp.114 - 132;中文版参见:卡罗琳·阿克:《从万能止痛剂到异常行为的标志:1890年到1940年美国医生对鸦片制剂的态度》,载[英]罗伊·波特、米库拉什·泰希主编:《历史上的药物与毒品》,鲁虎、任建华等译,商务印书馆2004年版,第144—167页;Caroline Jean Acker, *Creating the Americna Junkie: Addiction Research in the Classic Era of Narcotic Control*, Baltimore & London: Johns Hopkins University Press, 2002, pp.36 - 37。

与前述研究成果相较，就本项研究而言，洛里·帕克（Lori Ann Park）研究美国毒品战源起的硕士论文显得尤为重要。他部分论及了美国医学会与毒品战起源的关系，指出，美国当下毒品战最早的建构可以追溯到一个被称作美国医学会的小社团的财政动机。数个世纪以来，美国人对心理和生理疼痛的控制主要是靠自己，而这一精英医生组成的小群体和美国医学会的长期目标则是取而代之。历史资料提示美国医学会及其小群体的目标首先是要取代美国长期依赖的自我控制的医学共同体，进而通过立法工作来阻止其接近减轻疼痛的物质，除非通过依法交纳费用，依据书面的处方来合法地从他们手中购买缓解疼痛的物质。美国医学会通过打击非正规医学，进而推动由他们自己或资本家控制的"新科学药品工业"的出现。其后，他们的战略计划是推动立法来把缓解疼痛的物质非法化。而美国医学会及其小群体也借此积聚了巨额的财富、获得了较高的社会地位和权力。①然因研究主旨的限制，洛里·帕克的研究并未能就此问题展开深度的研究。

通过学术史的梳理，我们发现，以美国医学会为代表的医学界在毒品管制政策过程中究竟扮演了什么样的角色，发挥了什么样作用，医学界与政界的关系如何，国际学界还颇有歧义，而囿于研究的主题，美国医学界与毒品管制政策源起之关系更缺少系统的专题研究。事实上，美国医学界和政府间的关系恰是毒品政策"永恒的主题之一"。②因此，实有必要以美国医学会为中心，探讨医学界与毒品管制的源起，通过新的视角展现美国毒品管制政策的源起、特征及运行机理。

二、 政策史研究的新转向

政策过程（policy process）按照其运行的路径，通常包括"垂直"和"水平"两个

---

① Lori A.Parker, *The Discriminatory Origins of the American Wars*, *The Creation of the Drug Criminalization Industry*, *and the Effect on Modern Fourth Amendment Law*, Unpublished Master's Thesis, Tennessee State University/Middle Tennessee State University Joint Criminal Justice Master's Program, 2003.

② Virgina Berridge, "AIDS, Drugs, and History," in Roy Porter and Mikuláš Teich, eds., *Drug and Narcotics in History*, p.195.

维度。前者把政策看成是自上而下的“统治”,强调工具性的行动、理性选择和合法性权威的力量;而后者则是在“行动的构建过程”的意义上来理解政策,关注的是不同组织的政策参与者之间的关系。①

以此反观美国毒品管制政策史的研究,因为既存成果的研究重心和所要展现问题面相的不同,学者们采取了不同的考察视角。

一类研究致力于探讨官僚机构和精英群体在政策过程中的“作为”(action),更多地着墨于政策过程的“垂直”维度,把美国联邦政府介入毒品管制视为官僚机构及其领导者鼓动的产物。这一类型的研究多以问题为出发点,深入到政策过程中的政治和意识形态层面,颇有启发。遗憾的是,因这类著述过多地纠缠于官僚机构和精英群体内部的合作与冲突,而出现了“官僚机构决定论”和“精英决定论”的研究倾向。同时,虽然这些研究成果均关注到了政策过程中的“自上而下的方向”和“垂直维度”,但是对于政策的“自下而上的方向”和“水平维度”的研究则明显不足。是故,无法展现政策史的其他面相。

另一类研究则更多着力于政策过程的“水平”维度,关注“垂直权威”之外政策参与者或利益集团的介入及其关系。“水平”维度的探讨有助于更为全面和立体地展现政策过程。诚如美国著名的政治学家戴维·杜鲁门(David B.Truman)指出的那样,“不认识利益集团的政治角色、功能和发挥作用的方式,我们就不能充分地理解政治过程”。②同时,“政府研究不仅要评估压力集团的代表性而且要关注集团思考的方法和特点”。③

然而,无论是关注政策史研究的垂直维度还是水平维度,都难以全面地展现政策史的复杂性。进入 20 世纪 90 年代以来,美国史学研究经历了一次巨变,它日渐包含更为丰富的研究课题与内容。史学研究的“多元化”(pluralization)成为不可

---

① [英]H.K.科尔巴奇:《政策》,张毅、韩志明译,吉林人民出版社 2005 年版,第 31 页。

② David B.Truman, *The Governmental Process: Political Interests and Public Opinion*, New York: Alfred A.Knopf, 1951, p.viii.

③ Oliver Garceau, *The Political Life of the American Medical Association*, Cambridge: Harvard University Press, 1941.

逆的发展趋势。在这一大趋势的影响之下，政策史研究与社会文化史研究逐步地由此前的“零和游戏”(zero-sum game)变成了互为补充和“双赢”关系。双方严格的研究壁垒开始被打破，进而，当把政策作为研究的中心时，“精英政治与草根政治研究者之间的张力会迅速消解”。①“政策史研究的新转向”要求我们的研究不仅需要关注政策制定的垂直维度，而且要注重政策过程的水平维度，特别要关注二者之间的交互作用。

诚如我们所知，“历史”研究不仅要关注过去发生的事情，而且要致力于探讨历史是“怎样发生的”。要深度地理解政策史，就有必要“深描”政策的源起，就要求对“长期作用的过程”给予关注。②就美国毒品管制政策的源起来说，政策过程中“长期作用”的因素无疑是多重而复杂的，除了社会文化认知这些非物化的因素外，至关重要的因素是“垂直维度”的官僚机构与“水平维度”的利益集团之间的相互角力和交互作用，它们的合力共同形塑和影响着政策的演进和变迁。而我们通过对学术史的梳理发现，既存的研究过度诠释了位于政策过程“垂直维度”上的官僚机构在毒品管制源起中的决定作用，但对“水平维度”上的利益集团对政策参与的研究明显不足。

与此同时，我们还发现要更多地关注政策过程的“水平维度”，就必须认识利益集团的“内在动力”(internal dynamics)，否则，我们就不能充分地理解它们在政府过程中所扮演的角色。③这就要求我们必须深入考察作为利益集团的美国医学会的内部成长机制和运作过程，探讨它在毒品管制源起中扮演的角色和发挥作用的机制，进而更为充分地理解政策过程的复杂性和多歧性。

正是基于这样的考虑，就本项研究而言，需要把社团史、政策史和社会文化史结合起来。如果说 2005 年，笔者完成的博士论文④更多地强调美国大麻政策过程

① Julian E. Zelizer, “Introduction: New Directions in Policy History,” *Journal of Policy History*, Vol.17, No.1 (January, 2005), pp.1 – 4.

② Paul Pierson, “The Study of Policy Development,” *Journal of Policy History*, Vol.17, No.1 (January, 2005), p.34.

③ David B. Truman, *The Governmental Process*, p.x.

④ 张勇安:《美国大麻政策研究》，复旦大学博士学位论文，2005 年。后以《变动社会中的政策选择:美国大麻政策研究》为题出版(东方出版中心 2009 年版)。

的“垂直维度”,或者说更多地着眼于“谁制订政策”,那么,现在的这项研究则试图把毒品管制政策的研究由“谁制订政策”拓展到“谁参与政策过程”,考察政策过程的“垂直维度”之时,更多地关注其“水平维度”。以问题为基,选取美国政治生活中最具影响力的职业化业界之一——医学界,特别是代表“医学之声”的美国医学会,通过历史梳理,探讨其内部结构和工作程序,考察医学界“政策共同体”介入毒品政策的过程,分析医学界在政策过程中“政治—空间关系”(politico-spatial relations)的变化,展现美国毒品管制政策源起的多重面相。同时,转换研究视角,期望通过这一个案的研究,“自下而上”(from the bottom up)和“自外而内”(from the outside in)看历史,把美国毒品政策的源起置于医生职业化、社会转型与参与民主(participatory democracy)的语境中加以历史性地考察,把社团史、政策史与社会文化史三个层面有机地结合起来,力图通过社团史和政策史两个窗口来透视美国社会变迁的历史。

具言之,第一个层面,以美国医学会为中心,探讨它通过专业知识的建构、权势网络的扩张和社会资源的拓展,逐步形成“排他性”社团的职业化过程;第二个层面,着力探讨医学界介入毒品管制政策的过程和路径,展现它在政策过程中“政治—空间关系”的变化,考察医学知识如何通过官僚机构的政策制定来形塑麻醉药品、医用大麻的社会认知,以及怎样重构医学界与药学界、药品制造商集团的关系与秩序,分析政策过程中政治权力和医学知识之间,或者说政治和科学之间的博弈;第三个层面,通过研究医生职业化的社团史和医学界介入毒品政策过程的政策史,探讨政府、医生对“患者”用药及对其身体和精神活动控制的历史、展现美国社会文化的变迁,同时,探讨社团史、政策史和社会文化史的交互作用,事实上,美国医生的职业化过程和毒品管制政策的演进均反映了美国社会的变迁。三个层面相互联系,呈递进关系。

三、 资料说明

本项研究在充分借鉴和吸收前辈学者研究成果基础之上,主要以档案文献的解读为基点,着力于历史文本的历史解读,综合地运用历史学、政治学、社会学等学

科的研究方法，对相关问题进行更深入细致的"医学社会史"研究。根据来源不同，文献资料主要包括以下三类：

一是美国医学会的档案文献。(1)美国医学会汇编的《美国医学会官方活动摘要》(1846—1978 年)三卷，①，该文献摘录了美国医学会自成立以来直到 1978 年参与政治活动的相关决议、文件。(2)美国医学会 1848 年开始出版发行的机关刊物——33 卷的《美国医学会年报》(*Transactions of the AMA*)(1848—1882 年)和 1883 年开始出版的周刊——《美国医学会杂志》(*JAMA*)，这两份杂志刊登了美国医学会每届年会的会议记录全文、主席的就职演说、理事会和其他相关部门的报告、社论、学术论文、读者往来信件等等，特别是年会的会议记录更是代表了美国医学会的官方立场。(3)美国医学会代表大会的官方杂志《美国医学会公报》(*American Medical Association Bulletin*)(1908—1936 年)，其前身是《顾问公报》(*The Councilor's Bulletin*)(1906—1907 年)，该公报 1906—1921 年为双月刊，从 9 月到次年的 5 月刊行，1922—1936 年改为除 7、8、9 三个月外的每月一期，从 1937 年 1 月 1 日起《美国医学会公报》被并入《美国医学会杂志》。它是美国医学会代表大会代表、美国医学会行政人员以及州和县的医学会会员讨论与医学会及医学界相关问题的公共论坛。(4)美国医学会创建之初出版的《1846 年和 1847 年全国医学会大会会议记录》(*Proceedings of the National Medical Conventions, 1846, 1847*)和 1901 年开始单独印行的《美国医学会代表大会年会会议记录》(*House of Delegates Proceedings, Annual Session*)(1901—1972 年)，这些文献都是代表美国医学会官方立场的正式报告。(5)《美国医学会杂志》第一任主编、"美国医学会之父"内森·戴维斯(Nathan S.Davis)编著的《美国医学会史》②和《医学史：附有医学伦理规范》③，以及

---

① American Medical Association(AMA), *1846 - 1958 Digest of Official Actions*, Vol. I, Chicago: AMA, 1959; AMA, *1959 - 1968 Digest of Official Actions*, Vol.II, Chicago: AMA, 1969; AMA, *1969 - 1978 Digest of Official Actions*, Vol.III, Chicago: AMA, 1979.

② N.S.Davis, M.D., *History of the American Medical Association, From its Organization up to Januanry, 1855*, Lippincott, Grambo and Co, 1855.

③ N.S.Davis, M.D., *History of Medicine: with the Code of Medical Ethics*, Chicago: Cleveland Press, 1903.

长期担任《美国医学会杂志》主编的莫里斯·菲什拜因(Morris Fishbein)编著的《美国医学会百年史》。[①]这五类美国医学会的文献资料,是美国医学会的正式官方声明,代表了其政治立场,是研究其政治活动最为重要的文献。

二是政府文献。(1)联邦政府档案文献,既包括已刊的《总统公开文件集》、《美国联邦公报》(*Federal Register*),又包括肯尼迪总统和约翰逊总统图书馆及美国国家档案馆尼克松政府的未刊档案。(2)美国国家档案馆藏美国缉毒署(DEA)[前身为联邦麻醉品局(FBN)(1930—1968 年)、麻醉品和危险药品局(BNDD)(1968—1973 年)]档案(RG 170),特别是麻醉品诊所档案(Box 39)、麻醉品农场和调查档案(Box 40 和 Box 41)、美国科学院国家研究委员会档案(Box 42)、联邦麻醉品局与美国医学会往来档案(Box 45)等。(3)国会文件,主要使用了《美国国会文献集》(*U.S.Congressional Serial Set*)收录的参众两院的报告、美国参众两院的委员会和小组委员会听证会的报告、《美国国会议事录》(*Congressional Globe*)、《美国众议院议事录》(*Journal of the House of Representatives of the United States*)、《美国参议院议事录》(*Journal of the Senate of the United States*)、《国会文摘》(*Congressional Digest*)、《国会记录》(*Congressional Record*)。(4)联邦最高法院判例,特别是与《纯净食品和药品法》和《哈里森法》相关的重要的联邦最高法院判例。

三是报刊资料。(1)不同历史时期的报纸,主要包括:《纽约时报》、《芝加哥晚报》、《芝加哥论坛报》和《芝加哥日报》等。(2)大量的医学类期刊,主要包括:《加利福尼亚州医学杂志》、《加利福尼亚州和西部医学杂志》、《新泽西医学报道者和新泽西医学会年报》、《美国精神病学杂志》、《纽约医学院公报》、《医学图书馆协会公报》、《美国公共卫生杂志》、《全国医学会杂志》、《加拿大医学会杂志》、《公共卫生报告杂志》、《加拿大脊椎推拿疗法杂志》等。

---

① Morris Fishbein, *A History of the American Medical Association, 1847 to 1947*, Philadelphia & London: W.B.Saunders Company, 1947.

四、研究内容与框架

该书共分为绪论、正文六章和结语三大部分。

绪论集中梳理了国际学界的相关研究成果，探讨了本项研究的研究思路与缘起，同时对使用的档案文献资料进行了说明。

第一章以美国社会转型时期药品问题的凸显为切入点，探讨美国医生的职业化过程。其间，“美国医学会”最终成为了医生职业化的理想“工具”，它的创建为保护和拓展医学界的权利和特权奠定了组织基础。而这一时期的掺假药品进口和专利药品问题恰为美国医学会积极地介入公共事务，影响立法者提供了良机。美国医学会积极推动联邦政府颁行立法，管制药品进口。1848 年《药品进口法》的颁行揭开了美国医学会参与政府政策过程的序幕。

第二章以 1906 年《纯净食品和药品法》的颁行为中心，考察美国医学会与联邦政府间接管理麻醉品使用之关系。美国医学会通过内部改组与动员，借助《美国医学会杂志》制造社会舆论，外部通过与妇女组织、“黑幕揭发者”的联合，以及与官僚机构的结盟等多种方式敦促国会颁布了《纯净食品和药品法》和 1912 年的《谢利修正案》，管理包括麻醉药品在内的药品的掺假和贴假商标，规范专利药品制造及贸易。这一过程中，美国医学会与联邦政府的互动合作优化了转型年代国家与社会的关系。美国医学会逐步向药品政策过程的中心迈进，它也借对公共卫生事务的参与最终实现了业界利益与公共福利的双赢。

第三章集中考察美国医学会与麻醉品管制联邦化之关系。20 世纪以来美国医学会希望掌控开列成瘾物质的权力，并使之成为医学界职业化过程的组成部分，是为医学界推动政府直接管制麻醉品的肇端。医学界、药学界、药品贸易商与政府机构之间的合作与妥协，使美国国会最终通过了 1914 年《哈里森法》，这是联邦第一项管制开列鸦片和可卡因处方的立法，也是联邦第一个禁毒法令，它的颁行成为美国毒品政策转变的关键“分水岭”。尽管美国医学会对于法案给医生行医制造的麻烦心存不满，然而理论上消除了患者可无限制地从其他渠道合法获得麻醉品的威胁，削弱了来自非正规医学的挑战。医学界开始逐步掌控麻醉品开列权，注册医生在法律上成为麻醉品的唯一合法供应者，它也因此成为麻醉品管制运动的最大赢家之一和法案颁行的最大受益者之一。

第四章主要探讨《哈里森法》推行过程中医学界与政界的合作与冲突。《哈里森法》和国内税收局的相关规定,加之联邦最高法院一系列支持性判决,使消费和出售麻醉品由合法突然变为非法。而执法所导致的更为严重的后果是对成瘾者认识和法律地位的变化,成瘾不再被视为一种疾病而被视为犯罪行为。结果,《哈里森法》逐步演化为禁止麻醉品的非医学用途,以及管理进而管制医用。面对联邦政府对医生行医实践的干预,美国医学会在抗争无效之后,极力在与政府合作中维权。

第五章以美国医学会参与大麻管制的联邦化为中心,探讨美国医学会、联邦麻醉品局在毒品管制拓展过程中的合作与冲突。随着政治经验的积累,以美国医学会为代表的医学界逐渐向管理大麻问题的中心靠拢,主导了管理大麻医用的发展趋向,联邦政府则借助医学界的压力部分实现了其管理权力的扩张,进而确立了“管理”大麻的政策。然而,随着美国医学会权势网络的不断扩张和对“国家医学”的恐惧,由它主导的与政界的合作同盟关系开始动摇。而联邦麻醉品局和安斯林格局长开始涉足大麻的管制,以及 1937 年《大麻税法》的颁行,最终导致了医学界与政界合作关系的不确定性。

第六章集中探讨第二次世界大战结束之后美国医学会与毒品管制政策的新转向。20 世纪 50 年代以来,“被麻醉”的美国医学会因地方和州医学会的有识之士的积极鼓动,“再次被唤醒”。美国医学会相继联合美国律师协会、美国科学院国家研究委员会,携手影响国会立法和政府决策。《麻醉品成瘾康复法》和《毒品滥用预防和管制综合法》一定程度上采纳了医学界的建议,开始考虑到麻醉品成瘾预防和医学治疗的重要性,进一步完善了美国禁毒体系。

结语部分进一步申明美国医学会在毒品管制政策源起过程中扮演了特殊而重要的角色,“垂直维度”的官僚机构与“水平维度”的医学利益集团之间的相互角力和交互作用,推动着毒品管制政策的演变。透过这一视角来研究美国毒品管制政策的源起,能够更深入地理解政策过程的复杂性和多歧性。进而提出,现代化造就的复杂社会的再生产已经不可能单纯依赖官僚机构借助强制力来解决所有问题,相反,越来越多地需要各种有专业知识的精英群体为政府的决策提供智力支持,越来越多地需要以社会团体和非政府组织为核心的集团力量参与社会治理。而如何更好地协调医学界、政界和民众三者之间的复杂关系,仍需要开展进一步的研究。

第一章
药品问题的凸显与美国医生的职业化

各种次群体……在社会组织和分层领域，它又不仅表现为……组织结构的产生，而且还表现为各种不同的社会群体和阶层依据权力、声望、财富愈来愈意识到彼此的地位，开始按照较相同的价值与标准来衡量自己和其他群体。

——艾森斯塔德

药品问题受到医学界的关注始于18世纪北美殖民地时期，无论是欧洲的“舶来品”，还是殖民地制造的药品，多是被冠以“专利药品”（patent medicine）之名行销于市的秘方药（nostrums）。它们对公众健康构成直接或潜在的威胁，同时对开业医生的行医构成挑战。随着医生职业化进程的推进，药品问题日受重视。医学界间或地对此提出质疑，然而，这种批评多表现为单打独斗、曲高和寡，没有能够遏阻专利药品集团和非正规医生（irregular physician）的扩张，不仅“正规医生”难以确立在医学界的正统地位和“文化权威”（cultural authority），而且医学界的经济利益也因此严重受损。结果，无论是出于维护自身利益的需要，还是出于对公共福利的关注，“正规医生”的联合都势在必行。

事实上，殖民地草创以来，州医学会、医学院和州执照法逐步成为医生实现聚集，进而成为保护和谋求其职业利益的表达方式，是为美国医生职业化的“第一波”。“第一波”引起的“蝴蝶效应”（butterfly effect）促使医生通过全国性的行动来保护整个医学界的利益，“美国医学会”最终成为了医生职业化的理想“工具”。它的创建为保护和拓展医学界的权利和特权奠定了组织基础。而这一时期的掺假药品进口和专利药品问题恰为美国医学会积极地介入公共事务，影响立法者提供了良机。

第一节　转型社会药品问题的凸显

北美殖民地初创时期，鲜有卫生保健医生随同殖民"始祖"前来，殖民者只能通过家庭医书和家庭医学(domestic medicine)来武装自己。到18世纪初，随着殖民地的兴盛、人口的增加和城镇规模的不断扩大，美国开始出现"药师商店"(apothecary shop)。这些药店主要由医生负责，行医和制药活动兼而有之。[①]而且，对于很多医生来说，药品业务还是维系其生存的必要经济来源。[②]然而，总体而言，殖民地使用的几乎所有的药材、化学制剂和药品，同其他很多消费品一样，都是从母国——英国进口的。[③]这样，印有英国商标的"专利药品"或秘方药作为"舶来品"随着"大西洋三角贸易"的船队涌入北美，并迅速主导了治疗领域。有研究者指出，英国的"专利药品"在18世纪的美国被广为使用。[④]

专利药品行业的兴盛

"七年战争"(1756—1763年)成就了英国海外殖民地霸主的地位，造就了其未来"日不落帝国"的传奇，然而英国战后将战争债务转嫁给北美殖民地的做法，却引发了英国在北美继续殖民的危机。战争结束之后，北美殖民地的居民日渐高涨的民族自信心和认同感，让英国政府的高压政策难以实施，英国和殖民地之间关系日趋紧张，最终发展为兵戈相见。两地间的专利药品贸易被切断，美国的药商和药剂师不得不通过其他渠道来获取短缺的药品，而仿制英国商标制造药品成为最优的

---

① Gregory J. Higby, "American Pharmacy Before 1852," in Gregory Higby and Elaine Stroud, eds., *American Pharmacy (1852 -2002): A Collection of Historical Essays*, Madison, WI: American Institute of the History of Pharmacy, 2005, p.ix.

② Rosemary Stevens, *American Medicine and the Public Interest: A History of Specialization*, Berkeley and Los Angeles: California University Press, 1998, p.14.

③ Gregory J. Higby, "American Pharmacy before 1852," p.ix.

④ James Harvey Young, "Patent Medicines: An Early Example of Competitive Marketing," *Journal of Economic History*, Vol.20, No.4 (December, 1960), p.648.

选择之一。随着独立战争后美国文化民族主义(cultural nationalism)的兴起,仿制的专利药品开始以新的名称和不同的包装行销于市,①新生的国家开始建立起药品包装和销售的国内网络。与此同时,独立战争结束后,药品进口的旧贸易渠道恢复重建。②而且,无论是进口还是自产的药品都被冠以"专利药品"之名。

进入19世纪以来,美国步入一个相对高速发展的、从农业社会向工业社会过渡的转型期,药品市场的这种状况不但没有改观,反而在诸多因素的合力推动下,专利药品行业进一步繁荣,致使假冒伪劣药品泛滥,药品问题不断恶化并且备受关注。导致这种状况不断恶化的原因是多重的。

首先,随着工业化和城市化进程的加速,城市的公共卫生问题丛生,疾病形式多种多样,直接威胁公众的健康甚至生命。1815年之后,出现了一系列令普通民众不知所措的流行疾病,诸如肺结核、伤寒、斑疹伤寒症、黄热病和霍乱等,城市死亡人数不断增加。而城市的饮食习惯又恶化了散布较广的"消化不良"疾病。通常而言,面对这种状况,医生应该成为公众经常求助的对象。然而,事实却并非如此。公众出于对诸如放血等"英雄疗法"的排斥和对疾病的恐惧,加之医生的收费常常远远高于患者希望支付的水平,因此对"正规医生"及其治疗愈加不信任。③患者转而求助于非正规的医生或借助市场上销售的廉价专利药品进行"自我治疗"(self-medication)。公众的轻信和需求的增加为庸医骗术和专利药品的兴盛提供了新的契机。④

其次,美国人口的剧增客观上导致了对医生和药品需求的不断增加,在供不应求的情况之下,医学教育和医学实践质量激剧下滑,进而越来越多的良莠不齐的医生涌入。1790—1850年,美国医生的数量由5名增加到40 000名,其增长速度远

---

① James Harvey Young, "American Medical Quackery in the Age of the Common Man," *Mississippi Valley Historical Review*, Vol.47, No.4(March, 1961), p.580.

② Gregory J. Higby, "American Pharmacy before 1852," p.ix.

③ Dennis B. Wothen, "The Pharmaceutical Industry, 1852 - 1902," in Gregory Higby and E. Stroud, eds., *American Pharmacy(1852 - 2002)*, p.56.

④ James H. Young, *The Medical Messiahs*, pp.20 - 21.

快于同期人口增长。同期，由每 950 人拥有 1 名医生降到每 600 人拥有 1 名医生。甚至医生自己也在不断抱怨医学界“过于拥挤”。[①]然而数量的增加并没有带来服务质量的提升，美国医学界对科学完全缺乏兴趣。[②]加之美国人口激剧增加近 6 倍，以致到 1880 年，一位从德国归国的优秀医学生仍指责美国医学的状况“太可怕了”(simply horrible)。[③]显然，缓解医生和药品短缺的形式是多重的，而庸医骗术和专利药品无疑成为了既方便又廉价的选择之一。

第三，药品问题的凸显还源于专利药品制造业的高额利润。19 世纪 40 年代，美国专利药品制造业市场已经过剩，甚至到了超过任何其他商业的程度。然而，成百上千的人仍继续“仓促行动”，为什么？诚如同时代的研究者指出的那样，因为这些投资商意识到财富会非常迅速地积聚起来，“考虑到它独一无二的实际原料成本，这是一个罕见的讨人欢喜的商业；所以成千上万的人迅速地投资于药品制造和销售”。[④]美国药学史研究所主任格雷戈里·希格比(Gregory J. Higby)亦曾指出，专利药品是美国商业史上最有利可图的商品之一。[⑤]统计数字也显示，1859 年，专利药品行业的产值已经达到 350 万美元，[⑥]到 19 世纪末，其零售额约为 1 亿美元。[⑦]

第四，美国期刊种类逐年增多和药品广告的扩张成为了专利药品兴盛的助推器。以报纸而论，1800—1860 年间，全美报纸的数量由原来的近 200 份增加到 4 000 份，日报则由 20 份增加为 400 份。[⑧]报纸数量的增加导致了报社之间的市场

---

① Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, pp.63 - 64.

② Richard Harrison Shryock, “Trends in American Medical Research during the Nineteenth Century,” *Proceedings of the American Philosophical Society*, Vol.91, No.1(February 15, 1947), p.58.

③ Richard Harrison Shryock, “Trends in American Medical Research during the Nineteenth Century,” p.58.

④ “The Paten Medicine Men,” in George G.Foster, *New York in Slices: By an Experienced Carver, Being the Original Slices*, New York: W.F.Burgess, 1849, pp.107 - 108.

⑤ Gregory J.Higby, “American Pharmacy before 1852,” p.x.

⑥ James H.Young, *The Medical Messiahs*, p.25.

⑦ “Patent Medicine,” in Arthur and Lila Weinberg, eds., *The Muckrakers*, p.176.

⑧ James H.Young, *The Toadstool Millionaires*, p.39.

竞争日渐激烈,除了追求内容和视觉上的不断翻新外,降低价格往往成为吸引读者和扩大销量的重要途径。与此同时,扩大广告版面则成为弥补因降价带来的资金缺口的主要方式,因此,广告的投放量对维系报纸生存和发展显得非常重要。研究者甚至发现,这一时期,"是广告客户而不是征订者成了报纸的转向车(bogie)。他是令出版商做出让步和所求之人……没有多少报纸能负担起拒绝一位大广告客户'带来的损失'"①。其中,专利药品制造商更是美国广告技术的"真正先驱"(real pioneers),②据统计,1865 年前,许多报纸上刊登的广告,半数以上的是专利药品广告,③随着专利药品广告预算的大幅增加,专利药品制造商最终成为了最大和最具全国性的广告客户之一,它必然成为各大报纸争相拉拢的客户,结果不言而喻,多数编辑的意见不再是遵从读者群而是要视专利药品公司的眼色而动。④同期,公共教育的发展令更多的美国人可以阅读秘方药广告,其潜在的消费群大为增加。⑤这些因素都成为专利药品兴盛的重要推动力。

---

① Stephen Fox, *The Mirror Makers: A History of American Advertising and Its Creators*, Urbana and Chicago: University of Illinois Press, 1997, p.66.

② John Parascandola, "Patent Medicines and the Public's Health," *Public Health Reports*, Vol.114, No.4(July-August, 1999), p.320.

③ Hazel Dicken-Garica, "Visibility of Women in Newspaper Advertisements During the Civil War," (pp.349 - 372), in David B. Sachsman, S. Kittrell Rushing, Debra Reddin van Tuyll, eds., *The Civil War and the Press*, New Brunswick, NJ: Transaction Publishers, 2000, p.352; Sidney A. Sherman, "Advertising in the United States," *Publications of the American Statistical Association*, Vol.7, No.52(December, 1900), p.16;另据 1849 年美国众议院的一份报告显示,布兰德雷思药丸(Brandreth's Pills)每年的广告费用达 10 万美元,而莫里森公司(Morrison)为其长生神药(never dying Hygeine)每年付的广告费则为前者的两倍还要多。参见:"Patent Medicine, February 6, 1849," H. Report No.52, 30th Congress, 2nd Session, p.31。

④ 研究者发现,专利药品公司与报社签订合同之时,通常在对他们有利的报纸合同中插入一条款规定,即所谓的"红色条款"(red clause),如果任何对商业不利的议案在报纸所在的州立法机构获得通过,甚或——在某些案件中——如果报纸刊登了任何不友善的评论,合同将失效。对任何依赖于专利药品资金生存的报纸而言,这一条款有效地钳制了其表达的自由。参见:James H. Young, *The Toadstool Millionaires*, p.211; Stephen Fox, *The Mirror Makers*, p.66。

⑤ James H. Young, "Patent Medicines: An Early Example of Competitive Marketing," *Journal of Economic History*, Vol.20, No.4(December, 1960), p.653.

第五,医生和药剂师之间的竞争同样为专利药品制造商和非正规医学提供了发展的空间。殖民地时代,医生和药剂师的界限相当模糊,而19世纪20年代以来,医生和药剂师之间日渐泾渭分明。就两者关系而言,19世纪30年代,两者间的关系总体上是好的。医生对早期建立的医学院表示欢迎,同时乐意担任这些学校的教职,而且医学界支持药学通过必要的劳动分工成为独立的职业。但是,进入19世纪40年代,二者关系开始恶化。药剂师对于他们的社会地位的自信倍增,他们把其努力由欢迎医生参与转移到了直接介入患者的疾病。结果,美国的药剂师在没有医生授权的情况下重新填写处方,直接治疗患者,这种实践被称为“柜台处方”(counter-prescribing)。与此同时,医学院的毕业生迅速增多,多数人到大城市寻求发财机会,他们在那里开商店,“医生商店”(doctor's shop)在经过20年的衰落之后开始复兴,又与药师商店的利益相冲突。医生和药剂师开始直接竞争,有时是公开的敌对。[①]最终专利药品制造商和非正规医生则从中渔利。

最后,这一过程中,联邦政府的政策也非故意地推动了专利药品的兴盛。1790年,国会根据联邦宪法[②]颁布法律,规定确保著者和发明者对各自的著作和发明在限定期限内的专有权利,“以促进科学和工艺的进步”。1802年,设立专利办公室来处理专利审批事务。1840年,国会又颁布了大幅降低邮资的法律,大大提升了期刊征订量,进一步扩大了认识“通便药”和“万能灵药”的人群。新的邮政法也帮助了药品制造商,让其邮费更为廉价,刺激了报纸和其他“直邮广告”(direct mail)的出现。[③]

在这些因素的合力推动下,美国市场上的专利药品种类成倍增加。1802年,新罕布什尔州多佛市的药品目录列出的专利药品仅有14种,[④]1804年,纽约市的

① Gregory J. Higby, “American Pharmacy before 1852,” p.x.

② 美国宪法第一条第八款规定,“国会有权……通过确保著者和发明者对各自的著作和发明在限定期限内的专有权利,以促进科学和工艺的进步”。

③ James H. Young, *The Toadstool Millionaires*, p.41.

④ John Wheeler, *Catalogue of Drug & Medicines, Dye-Stuffs, Paints, West India Goods, and Groceries for Sale*, Dover, New Hampshire: 1802, p.10.

药品目录列出了 80—90 种;1857 年,波士顿市的目录已经包括 500—600 种,而 1858 年,在报纸上做广告的专利药品已达 1 500 种之多。①可以说,“专利药品的售卖者几乎遍及美国的各个城镇,受到迷惑的公众的软弱可欺和愚昧无知正在养肥他们。”②

进口药品的威胁

与美国国内专利药品的兴盛同步,国内的需求进一步拉动了药品的进口。然而,19 世纪 40 年代,欧洲销往美国的“专利药品”的质量变得越来越差。③同时代的亲历者查尔斯·皮尔斯(Charles H. Peirce)这样写道:“许多的假冒伪劣药品从国外进口到美国,美国市场成了一个药品容器,被迫接受了所有这类肮脏污秽的东西。”④曾在美国食品和药品管理局(FDA)工作的历史学家华莱士·詹森(Wallace Jannsen)也曾指出,这一时期,“美国已经成为了世界上伪造、污染、稀释和腐烂药材的倾销地”。⑤同期的统计数据显示,1847 年一年内,进口到美国的药品多达 177 403 磅,其中一半以上的最为重要的化学和药品制剂,包括大量的药材都是掺假或有害的次品。⑥纽约药学院和费城药学院的调查亦发现:鸦片作为一种毫无治疗价值的物质,通常以有害的掺假方式大规模地进口到美国;鸦片的掺假目前已经达到了一种非常可怕的程度,这种掺假是非常巧妙的,令那些轻信的买家难以察觉。⑦

---

① James H. Young, *The Medical Messiahs*, p.19.

② James H. Young, *The Medical Messiahs*, p.13.

③ Gregory J. Higby, “American Pharmacy Before 1852,” pp. x - xi.

④ C. H. Peirce, *Examinations of Drugs, Medicines, Chemicals, & C., As to Their Purity and Adulterations*, Philadelphia: Henry Carey Baird, 1853, p.iii.

⑤ Stephen J. Ceccoli, *Pill Politics: Drugs and the FDA*, Boulder, Colorado: Lynne Rienner Publishers, Inc., 2004, p.59.

⑥ “Imported Adulterated Drugs, Medicines, & C., June 2, 1848,” H. Report No.664, 30th Congress, 1st Session, p.9.

⑦ “Imported Adulterated Drugs, Medicines, & C., June 2, 1848,” H. Report No.664, 30th Congress, 1st Session, pp.2 - 6.

这些掺假药品的大量进口和生产带来的后果无疑是非常严重的，它不仅严重地威胁着公众的身心健康，而且影响了医学界确立其“文化权威”，致使医学界经济利益严重受损。

首先，公众的身心健康因使用进口的掺假药品而备受摧残。假冒伪劣药品大量涌入美国市场之后，同样以所谓的“专利药品”之名行销于市。它们的商标受到版权法保护，专利药品的制造商为销售产品常把其视为是能包治百病的“万能灵药”，实则这些药品的药效、纯度并没有经过验证。在很多情况下，这些药品是无效的，部分糖浆包含了多至80%的酒精；多数的滋补品使用可卡因和吗啡。不言而喻，这些药品不但未能治愈患者的疾病，反而会损害其健康，在它们的使用者中制造醉汉和瘾君子。①因此，批评者告诫购买专利药品的消费者，“闪光的不一定全是金子”。②可以说，掺假药品进口商为谋取私利，无视公众健康的行为，带来了一系列的恶性连锁反应，医生和药剂师作为药品的配制者和开列者，率先成为被谴责的对象。

其次，掺假药品对医生的社会地位构成了巨大的威胁，进而影响了其职业权威的确立。时至19世纪，公众并不是只能从医师那儿获取医疗服务，特别是到了“杰克逊民主”时代（Jacksonian Democracy，1829—1837），随着“反智主义”(anti-intellectualism)的兴起，医学界职业权威的确立变得举步维艰。在医学方面，“反智主义”表现为一种自由放任的治疗精神和治疗虚无主义，倡导“人人都是自己的医生”(every man his own doctor)。③研究者甚至发现，这一时期，对于大多数普通民众而言，拥有常识的平民好像要优越于受过训练的专家。新罕布什尔医学协会的一份委员会报告更是直陈，医生与公众之间的“敌对情绪如此强烈”，以致公众认为“与对一个有学问的职业群体的依赖相比，秘方药和欺骗性的药品经营对他们而言更值得依赖。”④结果无疑是，倘若公众不相信医生，他们会

① “Patent Medicine,” in Arthur and Lila Weinberg, eds., *The Muckraker*, p.176.

② “The Paten Medicine Men,” in George G.Foster, *New York in Slices*, p.107.

③ “Patent Medicine, February 6, 1849,” H.Report No.52, 30th Congress, 2nd Session, p.2.

④ James H.Young, “American Medical Quackery in the Age of the Common Man,” *Mississippi Valley Historical Review*, Vol.47, No.4(March, 1961), pp.580 - 582.

使庸医行骗更方便。[①]而医生无意中开列的掺假药品如未能治愈患者的疾病或者反而令患者病情恶化,则会进一步减损医生的社会威望。可以说,1840 年,美国医学界不仅正经历着公信力的日渐削弱,而且自身还经历着对身份和职业认同的怀疑。

最后,从财政资源的立场来看,专利药品公司进口的掺假药品无疑成为了正规医生的直接竞争者。19 世纪,开业的医师,无论是哪种类型的,都不是民众获取治疗的唯一来源。专利药品的制造商(其广告在公众媒体随处可见)提供治疗和建议,它们不仅出售药品,而且还分发健康指南,邀请困惑者和患者写下他们关于医学问题的建议。药品公司还肆意模仿、歪曲、嘲弄和减损医学界的权威。随着这些公司经常宣称自己是医生,他们通过开设卫生机构或医学院,或者通过得到知名医生的认可,常常含沙射影地指责医学界是出于嫉妒共谋限制他们的发明。他们宣称医生希望"令患者痛苦",或者"延长治疗",而他们的"可靠的治疗"(sure cure)会起到立竿见影的效果;指责医生收费很高,而他们的药品非常便宜。[②]这种不正当的竞争迷惑了消费者,导致患者去寻求其他治疗途径,包括非正规的医生和庸医,令正规医生的权利严重受损。

面对药品进口商和制造商的竞争和攻击,医学界间或地提出质疑并作出回击,然而,这种批评多表现为单打独斗、曲高和寡,没有遏阻专利药品集团和非正规医生的扩张,正规医生不仅难以确立在医学界的正统地位或"文化权威",[③]而且令业界的经济利益严重受损。因此,无论是出于维护自身利益的需要,还是出于对公共福利的关注,医学界联合起来以"组织化医学"(organized medicine)对抗医学界的无序竞争,限制掺假药品的进口和国内制造都势在必行。

---

① "Imported Adulterated Drugs, Medicines, & C., June 2, 1848," H.Report No.664, 30th Congress, 1st Session, p.18.

② Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, pp.127 - 128.

③ 保罗·斯塔尔研究指出,美国医生"职业化的兴起是争取文化权威和社会流动的结果",参见:Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, p.17。

第二节　美国医生的职业化

整个殖民地时代，作为“弱势群体”的医生已经意识到联合的必要性，然多局限于区域性的联合和地方性的扩展。其间，州医学会、医学院和州执照法逐步成为医生实现聚集，进而保护和谋求其职业利益的表达方式，是为美国医生职业化的“第一波”。然而，“第一波”并没有实现医学界打造一个具有排他性和特权的职业的既定目标，相反因为地方医学会与医学院以及医学院之间的结构性矛盾，致使医生职业化的进程受阻。面对这种状况，医生中的有识之士指出，只有通过全国性的行动才有可能实现整个医学界的利益。“美国医学会”最终成为了美国医生职业化的理想“工具”。①它的创建为保护和拓展医学界的权利和特权奠定了组织基础。

“职业化的第一波”

殖民地时代，医生几乎完全是个“不合群”（loner）的职业，他们在自己家以外行医，或者在别人家开设诊所。②加之北美殖民地缺少如英国伦敦那样的文化和政治中心，这种结构鼓励了地方性的发展而不是居于中心的医学领导阶层和组织的出现，美国医学发展的这一重要方面一直持续于整个殖民地时期。③但必须指出，即使是这种区域性的联合和地方性的拓展在殖民地出现得也非常晚。时至“七年战争”前后，部分受过欧洲良好教育的医生才开始采取行动来实现美国职业制度的“再生”，试图给予其独特和排他的地位，正如在英格兰那样。④是为美国医生“职业化的第一波”。⑤

“七年战争”期间，英国政府放松了对殖民地控制，为殖民地的联合和发展提供

---

① ［美］科克汉姆：《医学社会学》，杨辉等译，华夏出版社2000年版，第194—195页。

② Rosemary Stevens, *American Medicine and the Public Interest*, p.24.

③ Rosemary Stevens, *American Medicine and the Public Interest*, pp.16－17.

④ Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, p.30.

⑤ Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, pp.39－40.

了自由的空间。医生职业化的两个必备特征——“协调”(coordination)和“管理”(regulation)开始出现，医学院、医学社团和保护性的医学立法成为医生职业化运动的最初表达方式。①非常有意思的是，这些运动几乎都发生在同一时期。1765年，第一家医学院在费城被批准成立；1766年，新泽西组建了第一个州级医学社团；1760年，纽约市通过第一部执照法要求对医生资格进行审查。②

随后兴起的独立运动进一步鼓励了本土的职业根源和教育，大陆会议和美国的独立又给整个殖民地以第一次联合起来的感觉。越来越多的医学院相继建立。1810—1820年间，巴尔的摩、莱克星顿、康涅狄格，甚至佛蒙特和纽约西部的乡村社区也相继建立了新的医学院。时至1850年，美国已经有42所医学院，而当时的法国仅有3所。③

医学院数量的增多，受过良好教育的医生团体规模继续扩大，成为职业化的一个核心。④1800年前，美国已经有6个州拥有自己的医学会，到1830年，几乎所有的州都拥有自己的医学会，每个协会都要求管理医业标准。马萨诸塞州医学会是第一个被批准可以通过自己的考核向医生发放执照的协会。到1825年，其他数个州也采取了类似的行动。在那些没有州医学会的州，州任命行政区署来考核医生和分发执照。⑤

医学社团在很多地方组建，成为了医生聚集的重要组织和核心(详见表1-1)。立法机构开始把其授予执照的权力让渡给医学社团。然而，医学社团并没有操控和严格执行这些权力，实属“无效”。典型的表现是，没有对教育或成绩设定标准，没有授权可以撤销曾经被授予的执照，没有相关规定来反对无执照的开业者，同时没有规定对违法者从严处罚。⑥

---

① Rosemary Stevens, *American Medicine and the Public Interest*, p.24.

② Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, p.40.

③ Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, p.42.

④ Rosemary Stevens, *American Medicine and the Public Interest*, p.22.

⑤ 俄亥俄和路易斯安那(1820年)，亚拉巴马(1823年)，佛罗里达(1824年)，佐治亚(1825年)，参见：Rosemary Stevens, *American Medicine and the Public Interest*, p.23。

⑥ Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, p.44.

表 1-1　美国州医学会创建时间表

州	创建时间	州	创建时间
新泽西	1766	加利福尼亚	1856
马萨诸塞	1780	密西西比	1856
特拉华	1789	密苏里	1858
南卡罗来纳	1789	堪萨斯	1866
新罕布什尔	1791	西弗吉尼亚	1867
康涅狄格	1792	内布拉斯加	1869
马里兰	1798	明尼苏达	1869
罗得岛	1812	得克萨斯	1869
佛蒙特	1813	科罗拉多	1870
密歇根	1819	阿肯色	1875
田纳西	1830	佛罗里达	1875
威斯康星	1841	南达科他	1882
亚拉巴马	1846	新墨西哥	1885
肯塔基	1847	北达科他	1887
宾夕法尼亚	1848	蒙大拿	1891
印第安纳	1849	亚利桑那	1892
北卡罗来纳	1849	爱达荷	1893
艾奥瓦	1851		

资料来源：J.N.McCormack, "An Epitome of the History of Medical Organization in the United States," *JAMA*, Vol.XLIV, No.15(April 15, 1905), pp.1213 - 1217; Rosemary Stevens, *American Medicine and the Public Interest: A History of Specialization*, Berkeley and Los Angeles: California University Press, 1998, p.23.

然而，无论是医学院还是州医学社团最终都没有成为医生职业化的最佳选择，导致医生职业化的第一波遭遇失败，究其原因主要有四重。

首先，医生个体与医学界集体利益的冲突。开业医生出于集体利益考虑希望对个体进入业界进行限制，把医学社团颁行的执照视为一道"安全阀"。但是，就作为个体的医生而言，这涉及医学教育和授予执照的特殊利益，因此要求开放这一领域。这成为医学社团需要面临的一个基本问题。如果它们坚持高标准，它们的会员将会很少，也就不能孤立庸医或通过减少竞争者而控制价格；另一方面，如果它们同意大量的从业者来帮助孤立庸医和强制收费，就不能坚持职业地位的高标准。它们没有办法更好地改善业界的社会和经济地位，也没有办法带来顺从和分享。

结果常常是,早期的一些医学社团的会员很少,会费经常难以征收,规则总是被忽视,社团因此长期毫无作为。①

其次,医学院之间的相互竞争。1830—1845 年这 15 年间,美国的医学院数量增加了一倍多。因这些医学院的商业化特征,它们的领导层通过缩短课程和建立毕业的简易条款来吸引更多的学生入学和交纳学费。16 周通常是学院的学期时限,而在部分学院,被减少为 13 周。②随着医学院的扩张,医学院之间的竞争日渐激烈,最终演化为对生源的争夺。在这种情况下,单个医学院无法提高职业教育的标准,因为那样只会把学生拱手让给其他医学院。结果是,医学院争相通过简易的课程和快捷的学位获得方式来吸引学生,同时,医学院对毕业生的开业既无执照要求又无数量限制,致使医生的数量日益增多。例如,在新英格兰的 5 个村庄里,1790—1840 年间,医学院毕业生占开业医生的比例从 20%增加到 35%。③

再次,医学社团与医学院的结构性矛盾。医学院的学位与医学社团的执照,何者是医生开业的标准?对此,两个机构相互竞争,提供可供选择的证明。结果,两者都不具有明确的权威,只要其中一个或另一个同意,甚至没有二者的同意开业行医也是可能的。医学社团偶尔会对医学院的扩张表示沮丧;医学院的教授也偶尔对执照授予的宽松表示伤感。但是,两者均不能让对方调整行为。④医学院与医学社团之间的结构性矛盾,进一步导致了医学社团的式微,以及医学院职业教育标准的降低。

最后,"杰克逊民主"时代兴起的"反智主义"进一步削弱了医学社团的影响力。1825 年之后,美国社会的所有层面和所有职业领域都开始攻击精英优越论,呼吁废除执照法和撤销州对医学社团认可。⑤19 世纪 20 年代,州立法机构仍在颁布执照法,然而不久它们就废除了这些法律。1817 年,伊利诺伊州授权医学社团颁布

① Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, pp.45 - 46.

② Nathan Smith Davis III, "The Founder of the American Medical Association, Nathan Smith Davis, M.D., 1817 - 1904," in Morris Fishbein, *A History of the American Medical Association, 1847 to 1947*, p.21.

③ Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, pp.63 - 64.

④ Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, p.45.

⑤ Rosemary Stevens, *American Medicine and the Public Interest*, p.26.

执照，1825年修正这一法案，次年取消了执照法。俄亥俄州1811年通过执照法，1833年即宣布废除。亚拉巴马州于1832年，密西西比州于1836年，南卡罗来纳、马里兰和佛蒙特州于1838年，佐治亚州于1839年，纽约州于1844年，路易斯安那州于1852年取消执照法或取消对没有执照者的惩处。另外包括宾夕法尼亚州在内的数个州从来没有颁布过任何执照法。[①]

州执照法的取消放开了竞争市场，市场成为了衡量医生职业技术的唯一标准。[②]而"治疗虚无主义或者鲁莽行事严重地破坏了正规医生与患者之间的关系"，[③]随着顺势疗法和"托马斯主义"的兴起，进一步削弱了正规医学的影响力，非正规的医学派别成了公众转而求助的对象。[④]这些"非正规"的开业者制造了与"正规"的医生之间的激烈的竞争，[⑤]可以说，随着19世纪三四十年代执照管理逐渐停止，医业管理问题更为复杂。[⑥]

美国医生职业化运动的"第一波"因为医学院之间的相互竞争、州医学社团与医学院之间的结构性冲突、治疗虚无主义的兴起所导致的无序竞争的普遍化而遭遇挫折，而医学立法的撤销或弱化进一步令医生的职业化历程举步维艰。

美国医学会的创建

19世纪三四十年代，美国医学界内部充满了"频繁的对抗"和"无限制的竞争"，[⑦]这一趋势伴随着正规医学界的退化而日趋严重。到1840年，医学界在公共关系上面临着"第一次危机"——在医学科学和实践上缺乏自信。而在这些相互冲

---

① Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, p.58.

②⑥ Rosemary Stevens, *American Medicine and the Public Interest*, p.27.

③ John S.Haller Jr., *Medical Protestants: The Eclectics in American Medicine, 1825－1939*, Carbondale, III: Southern Illinois University Press, 1994, p.xvi.

④ Richard Harrison Shryock, "The Health of the American People: An Historical Survey," *Proceedings of the American Philosophical Society*, Vol.90, No.4(Sep., 1946), p.254.

⑤ Howard Wolinsky and Tom Brune, *The Serpent on the Staff: the Unhealthy Politics of the American Medical Association*, NY: G.P.Putnam's Sons, 1994, p.46.

⑦ Nathan S.Davis, *History of the American Medical Association from Its Organization up to January, 1855*, p.19.

突的利益丛林之中，一些将长期发挥影响的结果开始出现。通过组织社团和制订伦理规范(ethical codes)，美国医学会部分地挽救了正规的行业协会。①

1835年，部分医生提议由佐治亚医学院主办一次邀请所有医学院参加的会议，但这一提议却因那些历史较悠久和影响较大的东部医学院的漠不关心而胎死腹中。1839年2月，纽约州医学会试图邀请所有的医学院和医学社团召开会议，同样没有得到回应。②虽然两次努力均宣告失败，但是，美国医学界联合已非"不切实际的乌托邦"。

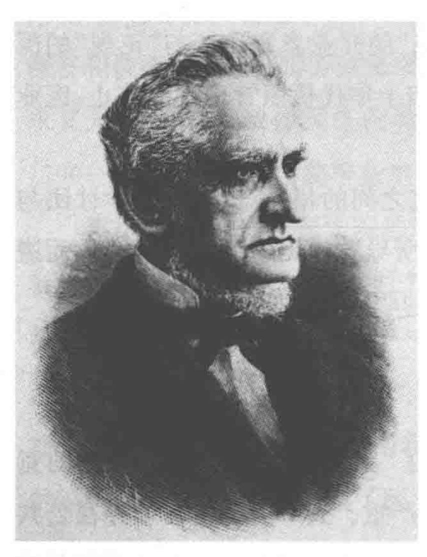


图1-1 "美国医学会之父"内森·戴维斯

1844年，后来被誉为"美国医学会之父"的内森·戴维斯(Nathan S. Davis, 1817—1904)医生作为代表出席纽约州医学会会议。会上，戴维斯、亚历山大·汤普森(Alexander Thaompson)医生分别就改革医学教育和执照标准提出议案，并提交常设的通讯委员会讨论，敦促更多的州医学会采取行动。

翌年2月，戴维斯和卡什(M. H. Cash)医生再次就医学教育和执照问题提出议案，然而在当时医学教育竞争非常激烈的情况之下，单个州提高标准显然不切实际。当改革派发现议案不可能被通过之时，奥尔登·马奇(Alden March)医生私下向戴维斯建议，只有通过召开"全国医学会议"(National Medical Convention)才可能解决这一问题，进而得到了来自数个州的医学院和医学机构的一致赞同和支持。会议最终通过了戴维斯提出的议案：

① Richard Harrison Shryock, "The Health of the American People: An Historical Survey," p.254.

② N.S.Davis, M.D., *History of the American Medical Association, From its Organization up to Januanry, 1855*, pp.20-21; N.S.Davis, "A Brief History of the Origin of the American Medical Association," *JAMA*, Vol.XXVIII, No.23(June 5, 1897), p.1116.

> 鉴于,召开全国性会议对改进美国医学教育的标准将是有益的;同时鉴于没有部分州的医学院、社团和机构的一致行动就不可能实现期望的目标,因此,
>
> 决定,纽约州医学会诚挚地建议召开由来自医学界和全部联合会的学院代表参加的全国性会议,于1846年5月的第一个星期二在纽约市举行,目的是采纳导言中提出的主题,采取商定好的行动。
>
> 决定,任命一个三人组成的委员会执行前述决议。①

决议的通过被认为是美国医学会建立的"第一步",随之,戴维斯被提名为三人委员会主席,来自阿尔巴尼的詹姆斯·马克纳滕(James McNaughton)和纽约州医学会秘书彼得·范布伦(Peter Van Buren)被任命为委员,三人具体负责执行这一计划。

1846年5月5日,由来自14个州的119名代表参加的"全国医学大会"如期在纽约市立大学医学系举行。会议由来自纽约的爱德华·德拉菲尔德(Edward Delafield)医生主持,纽约的威廉·布尔(William P. Buel)医生被任命为会议秘书。来自纽黑文的乔纳森·奈特(Jonathan Knight)医生被一致选举为主席,费城的约翰·贝尔(John Bell)和纽约的德拉菲尔德医生被选为副主席,佐治亚州的理查德·阿诺德(Richard D. Arnold)和费城的阿尔弗雷德·斯蒂尔(Alfred Stille)当选为秘书。同时,组建了一个由戴维斯医生领导的九人委员会。②

然而,它所面临的问题远未激起美国民众的兴趣,美国民众对于医学行业的问题漠不关心,而相当数量的医学从业者对此亦抱持漫不经心的态度,这种职业的冷漠致使早先谋求建立组织机构的努力遭受失败,并且抑制了此次纽约会议的规模

---

① N.S.Davis, M.D., *History of the American Medical Association, From its Organization up to Januanry, 1855*, pp.22-23; Nathan Smith Davis III, "The Founder of the American Medical Association, Nathan Smith Davis, M.D., 1817-1904," in Morris Fishbein, ed., *A History of the American Medical Association, 1847 to 1947*, pp.6-7.

② "Minutes of the Proceedings of the National Medical Convention, Held in New York, May, 1846," American Medical Association, *Proceedings of the National Medical Conventions, Held in New York, May, 1846, and In Philadelphia, May, 1847*, Philadephia: T.K. & P.G.Collins, 1847, pp.10-16; Morris Fishbein, *A History of the American Medical Association, 1847 to 1947*, pp.24-25.

及代表人数,119 名代表中的 66 名来自纽约州,大约三分之二的医学院没有派出代表参会。①

显然,因纽约会议缺乏广泛的代表性,其成效也必定有所局限。面对失败已成定局的状况,来自费城的代表、《美国医学科学杂志》主编、会议议程"协商委员会"(Committee of Arrangement)主席艾萨克·海斯(Isaac Hays, 1796—1879)建议戴维斯召开第二次会议,以便成立全国性的医学社团,不仅要改革医学教育,而且要改革美国医学科学、医学道德和公共卫生。海斯为此提出六项动议:

> 决定,全国性医学协会的建立对美国医学界,保护其利益、维持其荣誉、责任,增进其知识,拓展其使用都是有益的。
>
> 决定,任命委员会来报告组建此类协会的计划,定于 1847 年 5 月的第一个星期三在费城举行会议。
>
> 决定,委员会邀请代表。
>
> 决定,期望统一和改进医学博士学位要求的标准,它应为美国所有的医学院采纳,任命一个委员会就此问题在全国会议上提交报告。
>
> 决定,希望年轻人在成为医学生前应该接受适合的预备教育,就此任命一专门委员会。
>
> 决定,由同一的医学道德规范来进行管理,对于美国医学界而言是有益的,任命一个委员会就此目的提交关于规范的报道。

与会代表经过仔细研讨,最终通过了海斯的六项动议。②

---

① "Minutes of the Proceedings of the National Medical Convention, Held in New York, May, 1846," pp.11 - 12; James Burrow, *AMA: Voice of American Medicine*, p.1.

② "Minutes of the Proceedings of the National Medical Convention, Held in New York, May, 1846," pp.17 - 22; Robert B.Baker, et al., *The American Medical Ethics Revolution: How the AMA's Code of Ethics Has Transformed Physicians' Relationships to Patients, Professionals, and Society*, Baltimore and London: Johns Hopkins University Press, 1999, pp.xv - xvi.

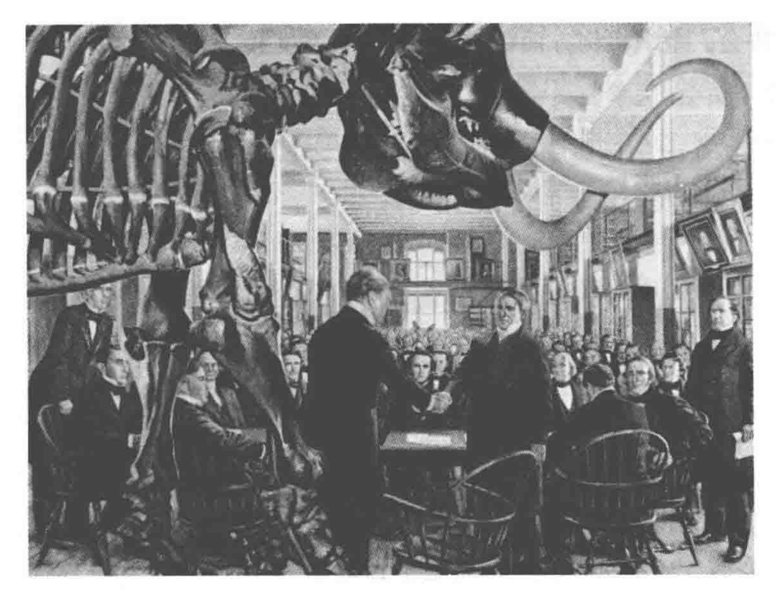


图 1-2　美国医学会成立大会

1847 年 5 月 5 日，来自 40 多个医学社团、28 所医学院和 22 个州和哥伦比亚特区[①]的医学研究机构的 250 名代表汇集于费城自然科学院，再次召开全国医学大会。[②]

这次会议听取了组约会议任命的委员会的报告，报告提出建立永久性全国医学会的计划。委员会建议这个社团组织的名称为“美国医学会”(AMA)，其成员由来自州、县和地方医学社团、医学机构和医学院的代表组成。[③]制订并通过了医学会的章程，章程的导言宣布了组织的目标：“培育和推进医学知识；提升医学教育标准；通过对医生职责、责任和公共舆论的启蒙和开导，改进医学界的效用、名誉和利益；激励和鼓励医学界行动的竞争和协调，促进和培育医生之间的友谊。”敦促建立

① 当时美国共 26 个州。

② N.S.Davis, “A Brief History of the Origin of the American Medical Association,” *JAMA*, Vol.XXVIII, No.23(June 5, 1897), p.1117; N.Senn, “The American Medical Association: Its Past, Present and Future,” *JAMA*, Vol.XXVIII, No.24(June 12, 1897), p.1052.

③ Nathan Smith Davis III, “The Founder of the American Medical Association, Nathan Smith Davis, M.D., 1817 - 1904,” pp.7 - 8.

州和地方协会。组织机构方面,建立医学科学委员会、临床医学委员会、外科委员会、产科学委员会、医学委员会、医学文献和出版物委员会。提名并选举出新一届的医学会领导者。①美国医学会正式宣告成立。它的创建是美国医生职业化过程的里程碑,开创了美国医学的"新纪元"。②

第三节 医学界与《药品进口法》的颁行

同其他社团组织一样,草创时期的美国医学会势单力薄、预算甚少、威望不高,对立法者的影响更是微不足道。③美国医学会为改善医生形象和提高其社会威望,主要采取了两项措施:一是美国医学会以整个医学界代表的身份,积极地介入公共事务,通过营造良好的"公共关系"扭转公众舆论,重塑社会形象;二是美国医学会欢迎联邦政府成为有分量的合作者,以期借助政府的力量打击其他的竞争者,实现其职业化的目标。④而这一时期,掺假药品进口和专利药品问题恰为刚成立的美国医学会提供了介入公共事务、影响立法者和提高社会威望的良机。

医学界与《药品进口法》的颁布

1847年5月7日,美国医学会成立大会上,来自密苏里州的约翰·约翰逊(John B.Johnson)医生提出的一项议案指出,批准人们普遍行医,几乎完全无视药师(apothecaries)⑤的行为导致了无数重大的灾祸,而"专利药品和秘方药的肆无忌

---

① "Minutes of the Proceedings of the National Medical Convention, Held in Philadlphia, May, 1847," American Medical Association, *Proceedings of the National Medical Conventions, Held in New York, May, 1846, and In Philadelphia, May, 1847*, pp.23 - 52; Morris Fishbein, *A History of the American Medical Association, 1847 to 1947*, pp.30 - 31.

② [美]科克汉姆:《医学社会学》,杨辉等译,华夏出版社2000年版,第181页。

③ Howard Wolinsky and Tom Brune, *The Serpent on the Staff*, p.69.

④ David Musto, *The American Disease*, p.57.

⑤ apothecary是指制药并销售药材及其他内服药剂的人;而pharmacist则是指在制药学上受过训练的人;为了行文上的方便把前者译为"药师",而把后者译为"药剂师"。

悼地走私更是罪大恶极”。基于此，会议决定，要求教育委员会（The Committee on Education）来调查各州建立药剂学学校的可行性，通过建立学校达到培养药剂商业人才的特定目标，采取一定的措施禁止医生资助那些从事专利药品或秘方药制造和销售的药商或药剂师。①这一倡议打响了美国医学会代表医学界积极地参与反对掺假药品进口、专利药品和庸医骗术战斗的第一枪。

三个月之后的8月9日，纽约药学院也举行会议讨论药品掺假问题。经过研讨，药学院理事会通过一项决议，要求财政部部长采取措施来抵制成千上万磅的掺假药品通过港口进口到美国，因为这既减少了国家的税收又危害了公众健康。为争取公众支持，决议还号召费城药学院和所有其他的医学院和药学院请愿国会采取行动。②

在美国医学会和纽约药学院的倡导之下，1848年1月19日至3月2日，费城药学院、纽约市药学院、纽约医学研究院、纽约市和弗吉尼亚州里士满市的医生和药剂师，以及来自美国陆海军的外科医生纷纷将请愿书呈递参议院贸易委员会，要求国会采取措施来阻止欺骗行为和掺假药品的进口。③

作为对医学界游说活动的回应，3月28日，根据众议院的指令，组成了由托马斯·爱德华④任主席的“药品进口特别委员会”（The Select Committee on the Im-

---

① AMA, “The American Medical Association: Its Purpose and Objects Historically Considered,” *JAMA*, Vol.XLVI, No.22.(June 2, 1906), p.1695; Morris Fishbein, *A History of the American Medical Association, 1847 to 1947*, p.31.

② “Imported Adulterated Drugs, Medicines, & C., June 2, 1848,” H.R.Rep.No.664, pp.3 - 4; Wesley J.Health, “America's First Drug Regulation Regime,” p.171.

③ *Journal of the House of Representatives of the United States*, 30th Congress, 1st Session, Vol.43 (January 17, 1848), pp.259 - 260; *Journal of the Senate of the United States of America*, 30th Congress, 1st Session, Vol.39(January 19, 1848), p.120; *Journal of the Senate of the United States of America*, 30th Congress, 1st Session, Vol.39(February 23, 1848), pp.185 - 186; *Journal of the Senate of the United States of America*, 30th Congress, 1st Session, Vol.39(March 4, 1848), p.199.

④ 托马斯·爱德华(Thomas Owen Edwards, 1810—1876年)，1810年3月29日出生于印第安纳州威廉斯堡。完成预科研究之后，开始在马里兰大学研究医学，1836年迁往俄亥俄州的兰开斯特(Lancaster)，开业行医。1847年3月4日至1849年3月3日作为辉格党的代表当选为第30届国会众议员。这一时期，托马斯·爱德华医生借助其议员身份，积极地进行活动，试图通过“医学政治家”(medical statesman)的个体努力打击国内的专利药品。

portation of Drugs)①,其成员包括约翰·琼斯(John W.Jones)、乔治·弗赖斯(George Fries)、乔治·埃克特(George N.Eckert)、弗雷德里克·洛德(Frederick W.Lord)、亨利·内斯(Henry Nes)、威廉·亨利(William Henry)、威廉·纽厄尔(William A.Newell)和赫齐卡亚·威廉姆斯(Hezekiah Williams)等 8 人(详见表 1-2),主要负责就药品的进口问题举行听证会和展开调查。②

表 1-2　众议院药品进口特别委员会成员情况一览表

姓　名	生卒年	党　派	州	学科背景	职　业
托马斯·爱德华	1810—1876	辉格党	俄亥俄	医　学	医　生
约翰·琼斯	1806—1871	辉格党	佐治亚	医　学	医　生
乔治·弗赖斯	1799—1866	民主党	俄亥俄	医　学	医　生
乔治·埃克特	1802—1865	辉格党	宾夕法尼亚	医　学	医　生
弗雷德里克·洛德	1800—1860	民主党	纽　约	医　学	医　生
亨利·内斯	1799—1850	辉格党	宾夕法尼亚	医　学	医　生
威廉·亨利	1788—1861	辉格党	佛蒙特	商　科	制造商
威廉·纽厄尔*	1817—1901	辉格党	纽　约	医　学	医　生
赫齐卡亚·威廉姆斯	1798—1856	共和党	缅　因	法　学	律　师

资料来源:*Biographical Directory of the United States Congress, 1774-Present*; website: http://www.bioguide.congress.gov/biosearch/biosearch.asp.

注:委员会的各位成员都是美国第 30 届国会众议员,时间是:1847 年 3 月 4 日至 1849 年 3 月 3 日。此外,乔治·弗赖斯还是 29 届国会的众议员,其担任众议员的时间:1845 年 3 月 4 日至 1849 年 3 月 3 日。

* William A.Newell,《美国众议院议事录》把其姓名拼写成了 William A.Newall。

根据特别委员会成员一览表,我们可以发现,委员会 9 位成员中,除 2 位之外,其他 7 位全部是学医出身,而且曾经都开业行医,这种教育和职业背景无疑构成了他们影响法案内容和颁行的"文化资本"(cultural capital)。无怪乎,华盛顿·亨特(Washington Hunt)众议员称这一委员会为"医学人士特别委员会"。③这样,特别委员会成为了医学界利益在国会中的代言人,为院外医学游说集团与国会议员间

① 赫尔斯认为特别委员会组建于 4 月 10 日,有误。见:Wesley J.Health, "America's First Drug Regulation Regime," p.180。

② *Journal of the House of Representatives of the United States*, 30th Congress, 1st Session, Vol.43 (April 6, 1848), p.655.

③ "Imported Adulterated Drugs, Medicines, &c., June 2, 1848," H.Report No.664, 30th Congress, 1st Session, pp.1-23; *Congressional Globe*, 30th Congress, 1st Session, June 2, 1848, p.810.

的合作提供了良好的沟通渠道。

4月3日至4日，马里兰药学院、哥伦比亚特区的医生和药剂师把请愿书提交参议院贸易委员会。①然而，在这些请愿书中，美国医学会的请愿书可以说是"最重要的"，而且对特别委员会的影响更大。②

5月2日，美国医学会在巴尔的摩市召开第一届年会，"药品进口特别委员会"主席爱德华议员应邀出席会议，进口药品的掺假问题成为会议的主要议题之一。为了更好地推动国会的立法活动，5月3日，爱德华议员应邀就药品进口问题发表演讲，黑尔(E.Hale)医生代表美国医学会对此给予了高度评价。在黑尔等医生的积极倡导之下，美国医学会通过决议，任命了一个由卡尔(E.S.Carr)担任主席的5人专门委员会，具体负责：(1)调查批发和零售商进行的仿制和掺假药品的实质和程度；(2)制定预防这种罪恶的最好方式及其各种形式。与此同时，来自数个州的医生代表呼吁美国医学会敦促联邦政府颁布立法，限制国外掺假药品的进口。③美国医学会根据这一提议起草了递交国会的请愿书，并由新当选的美国医学会主席亚历山大·斯蒂芬斯(Alexander H.Stephens)、两位秘书阿尔弗雷德·斯蒂尔(Alfred Stille)和亨利·鲍迪奇(Henry J.Bowditch)共同签署。④

美国医学会的请愿书指出，进口药品特别是国外的掺假药品在药商、药剂师和医生中间已经声名狼藉，借助销售渠道、海关进口到美国境内，后经由无知或无原则的经销商散播，对美国的公众造成了巨大的伤害。他们相信，"国会的立法行动是缓解问题的唯一有效方式"，"国会通过其权力来颁布立法可以阻止这一备受抱

---

① *Journal of the Senate of the United States of America*, 30th Congress, 1st Session, Vol.39(April 3, 1848), p.252; *Journal of the Senate of the United States of America*, 30th Congress, 1st Session, Vol.39 (April 4, 1848), p.254.

② Wesley J.Health, "America's First Drug Regulation Regime," p.174.

③ "Minutes of the First Annual Meeting of the American Medical Association, held in the City of Baltimore, May, 1848," American Medical Association, *The Transaction of the American Medical Association*, Vol.I, Philadephia: T.K. & P.G.Collins, 1848, pp.28 - 32.

④ AMA, *1846 - 1958 Digest of Official Actions*, Vol.I, p.177; "Abstract of the proceedings of the American Medical Association, at their meeting in Baltimore, May, 1848," *The New Jersey Medical Reporter and Transactions of the New Jersey Medical Society*, Vol.I, Burlington: S.C.Atkinson, 1848, pp.316 - 318.

怨的罪恶”。请愿书起草者要求国会能够颁布立法,包括在每个主要的进口港口委派一名称职的检查员,负责检查所有进口的药品,以确保药品的真正价值、特性和药效,并保存这样的检查记录。①

国会对美国医学会游说的反应是积极而迅速的。5 月 3 日,爱德华议员就把医学会的请愿书提交众议院特别委员会讨论。②6 月 2 日,爱德华议员向众议院递交了第 664 号报告,同时提出了管理药品进口的 H.R.524 号议案,其中,美国医学会的请愿书成为了报告的重要组成部分。报告还特别强调,这一议案对整个国家是“极为重要的”,倡导众议院应迅速通过 H.R.524 号议案。经过讨论,这一议案得到了多数议员的鼎力支持,获得通过。③

6 月 20 日,参议院开始讨论 H.R.524 号议案。约翰·迪克斯(John A.Dix)参议员指出,4 月 7 日,他已经代表贸易委员会向参议院提交 S.200 号议案,方案要求阻止掺假和仿制药品和药物的进口。④因此,他建议,参议院的议案比众议院的议案更可取,希望以参议院的议案取而代之。事实上,两项议案的差异微乎其微。重要的是,无论是众议院还是参议院都认为,国会有责任采取措施来终结这一罪恶。医学界的意见在参议院讨论议案时同样得到了体现。来自密西西比州的杰斐逊·戴维斯(Jefferson Davis)参议员对议案表示支持时就曾指出,他已经同纽约的医学界人士交流过,他们都支持这项议案。而曾是开业医生的梭伦·博兰(Solon Bor-

---

① “Imported Adulterated Drugs, Medicines, & C., June 2, 1848,” H.Report No.664, 30th Congress, 1st Session, pp.1 - 2.

② *Journal of the House of Representatives of the United States*, 30th Congress, 1st Session, Vol.43 (May 5, 1848), p.773.

③ “Imported Adulterated Drugs, Medicines, & C., June 2, 1848,” H.Report No.664, 30th Congress, 1st Session, pp.1 - 23; *Congressional Globe*, House of Representatives, 30th Congress, 1st Session, June 2, 1848, p.810.

④ “A Bill: To Prevent the Importation of Adulterated and Spurious Drugs and Medicines, S.200, April 7, 1848,” Bill and Resolutions, Senate, 30th 1st Session, pp.1 - 5; *Congressional Globe*, Senate, 30th Congress, 1st Session, April 7, 1848, p.593; *Journal of the Senate of the United States of America*, 30th Congress, 1st Session, Vol.39(April 7, 1848), p.262.然而,参议院贸易委员会提出这一议案之后,却鲜有讨论。参见:Wesley J.Health, “America's First Drug Regulation Regime,” p.180。

land)参议员更是以自己的经历对议案表示支持，他相信，议案将会减少现存的罪恶。可以说，议案是众望所归，得到了多数参议员的支持而获得通过。①

6 月 21 日，众议院顺利地通过了参议院的修正案，消除了两院议案间的差异。②26 日，美国总统詹姆斯·波尔克正式签署了议案，是为《药品进口法》。③法案共 7 款，主要内容包括：阻止掺假药品通过海关进入美国；在美国的 6 个主要进口港口——纽约、波士顿、费城、巴尔的摩、查尔斯顿和新奥尔良委派特别检查员，每位检查员将主要根据药典和处方集，包括《美国药典》(USP)的标准来检查进口药品的“质量、纯度和是否适合医用”。④法案的颁布为联邦政府打击国外掺假药品的进口提供了制度上的保障。

医学政治家与法案执行

7 月 8 日，财政部长罗伯特·沃克(Robert J. Walker)通知所有进口港口开始执行《药品进口法》，并提供了相关的指南。⑤法案的实施对于阻遏掺假药品的进口是非常成功的，或诚如论者所言：法案推行带来的“最为有益的影响之一是，它不仅促进了对这类欺骗药品的拒绝，而且还阻止了它们从国外的进口”；同时法案“可以直接引起公众对药品掺假问题的关注”，进而“间接地帮助法案条款的推行”。⑥

为了跟踪新法案的执行情况，“掺假问题特别委员会”(The Select Committee on Adulteration)受众议院委托，对波士顿、纽约、巴尔的摩和费城等 4 个港口进行

---

① “Adulterated Drugs, June 20, 1848,” *Congressional Globe*, 30th Congress, 1st Session, p.858.

② “Adulterated Drugs, June 21, 1848,” *Congressional Globe*, 30th Congress, 1st Session, p.861.

③ *Journal of the House of Representatives of the United States*, 30th Congress, 1st Session, Vol.43 (June 27, 1848), p.961; *Journal of the Senate of the United States of America*, 30th Congress, 1st Session, Vol.39 (June 29, 1848), p.430.

④ Import Drugs Act, 9 Stat.237(1848).

⑤ “Custom House, New York, Collector's Office Letter to Thomas O. Edwards, November 14, 1848,” H.Exec.Doc. No.43, 30th Congress, 2nd Session, pp.3 - 4.

⑥ Charles H.Peirce, *Examinations of Drugs, Medicines, Chemicals, & C., As to Their Purity and Adulterations*, pp.iii - iv.

了为期5周的调查。12月26日,爱德华议员致信财政部长罗伯特·沃克,报告了其调查结果。报告指出,法案的执行卓有成效,具体而言:(1)改善了进口药物的质量和纯度;(2)从进口到使用全面地防止了掺假和有害药品;(3)不会为诚实的进口商和销售商制造难题;(4)增加了税收;(5)保护了医学界和社区。①实际上,相关的统计数据也显示了法案执行的效力,至12月,法案仅执行6个月时间,纽约港的特别检查员就检查和清理了价值超过200万美元的药品。②

然而,特别委员会的调查也发现,在相当大的程度上,药品的掺假在美国将继续扩散。③究其原因,或正如皮尔斯指出的那样,"掺假药品不仅从国外进入我们市场,而且还在这里制造";换言之,尽管联邦政府在很大程度上阻止了国外掺假药品的进口,然而"它没有权力来阻止国内的掺假"。④无独有偶,1848年6月20日,丹尼尔·迪克森(Daniel Dickinson)参议员在讨论药品进口议案之时就已指出了法案的类似漏洞,"药材可以运到这里,仿制的药品可以在(国内)制造",如果国会"既能阻止药品的合成,又能阻止病人使用和阻止医生开列",将会有助于问题的解决。⑤当然,爱德华议员对此也毫不讳言,"如果国会有权力通过一项联邦立法来阻止它,将可能避免"国内药品的掺假。⑥

爱德华议员此时已经注意到美国药品问题不仅是个进口问题,而且还是个国内问题。同时他们也相当清楚,在彼时代的"二元联邦"体制之下,希望国会颁行立法来管理此问题,实如痴人说梦,因为国会没有权力来干涉宪法授予州保留的"剩

① "Report on Adulterated Drugs, Medicines, Chemical, etc., 1850," *The Transactions of the American Medical Association*, Vol.III, Philadelphia: T.K. and P.G.Collins, 1850, p.297. "Thomas O.Edwards Letter to R.J.Walker[Secretary of the Treasury], December 26, 1848," H.Exec.Doc.No.43, 30th Congress, 2nd Session, p.11.

②⑥ "Thomas O.Edwards Letter to R.J.Walker[Secretary of the Treasury], December 26, 1848," H.Exec.Doc. No.43, 30th Congress, 2nd Session, p.10.

③ "Thomas O.Edwards Letter to R.J.Walker[Secretary of the Treasury], December 26, 1848", H.Exec.Doc. No.43, 30th Congress, 2nd Session, pp.8-10.

④ Charles H.Peirce, *Examinations of Drugs, Medicines, Chemicals, & C., As to Their Purity and Adulterations*, p.iv.

⑤ *Congress Globe*, 30th Congress, 1st Session, p.858.

余权力”——治安权(police power)。随着进口药品的减少,其原有的市场份额逐步让位于国内的制造商,而“庸医骗术的巨大体系”又因“得到容易轻信的公众的支持和政府的批准”颇为流行。①结果不言而喻,药品问题的日益恶化严重损害了消费者的身心健康。

面对这样的窘境,爱德华议员积极地展开游说,希望通过其他途径来限制国内掺假药品问题的进一步恶化。1849 年 1 月 1 日,爱德华特意致信专利局(Patent Office)局长埃德蒙·伯克(Edmund Burke),请求“修正专利法以阻止合成药品申请专利”。②遗憾的是,1 月 19 日,伯克在迟来的回信中,婉拒了爱德华关于修正专利法的要求。③

然而这样的失败并没有彻底地令“不知疲倦的”④爱德华议员感到气馁,相反,他转而寄望于通过州和地方的执法来打击国内的药品掺假。2 月 6 日,爱德华把特别委员会的调查报告提交众议院讨论,“希望各州、市、镇能通过明智的法案同联邦政府合作,以阻止掺假和仿制药品的邪恶而残酷的行动”。⑤

同时,爱德华议员还提出一项新的议案——H.R.755 号议案,其中规定,该议案通过之后,将不再批准任何类似的药品专利,目的是禁止专利药品。⑥爱德华指出,这一议案是为保护公众健康而采取的新措施,以继续维持《药品进口法》同样的体制。他建议国会通过这一议案。尽管众议院议长表示会考虑这一提议,⑦但事实上,这一议案最终被束之高阁。

---

① “Patent Medicine, February 6, 1849,” H.Report No.52, 30th Congress, 2nd Session, p.1.

② “T.O.Edwards to Edmund Burke[Commissioner of Patents], January 1, 1849,” H.Report No.52, 30th Congress, 2nd Session, pp.3 - 4.

③ “Edmund Burke to T.O.Edwards, January 19, 1849,” H.Report No.52, 30th Congress, 2nd Session, p.4.

④ “Effects of the New Drug Law,” *The New Jersey Medical Reporter and Transactions of the New Jersey Medical Society*, Vol.II, Burlington: S.C.Atkinson, 1849, p.166.

⑤ Charles H.Peirce, *Examinations of Drugs, Medicines, Chemicals, & C., As to Their Purity and Adulterations*, p.iv.

⑥ “A Bill to Prevent the Patenting of Medicines[H.R.755], February 6, 1849,” Bill and Resolutions, House of Representatives, 30th Congress, 2nd Session, pp.1 - 2; *Journal of the House of Representatives of the United States*, 30th Congress, 1st Session, Vol.44(February 6, 1849), p.385.

⑦ “Patent Medicine, February 6, 1849,” *Congressional Globe*, 30th Congress, 2nd Session, p.464.

其间,美国医学界一直关注着法案的执行情况,同时通过各种方式推动法案的实施。1848 年 11 月 14 日,纽约市海关一位官员致信爱德华议员:“我已经收到来自全国医生的 600 多封信,他们高度评价了国会在这一问题上的行动。全国和州医学协会、医学教授和医学界已经通过支持性的决议。”①

与医学政治家爱德华议员一样,美国医学会也已经意识到单纯地管理进口药品对于解决药品掺假问题是不够的,为了配合法案的执行,医学会积极开展活动来打击国内药品的掺假。1849 年 5 月 4 日,美国医学会代表大会批准了掺假问题特别委员会的决议,建议由各州挑选出 2 名代表组成“掺假和混合药品委员会”(The Committee on Adulterated and Sophisticated Drugs),旨在“关注药品掺假的实情”;②同时,通过了《掺假和混合药品委员会报告》,该报告在高度评价了《药品进口法》的积极影响之后,特别指出委员会应考虑的下一个议题是“国内的掺假和混合药品”问题,并具体分析了国内掺假药品的现状,提出了较为切实可行的措施,倡议州立法机构颁行严厉的立法与之斗争,这被其视为解决该问题的“最好措施”。因为,委员会也非常清楚,国会可以在美国医学会的倡导下迅速而有效地采取措施管理进口药品,“但它对国内的掺假置之不理,就不能走得更远”。③

是日,美国医学会代表大会还通过了托马斯·伍德(Thomas Wood)医生提出的建议,决定建立一个揭露假药和秘方药的分析局,通过在报纸上公布其检查结果,以开启民智,揭露其本质和危害。④

翌年 5 月 10 日,美国医学会第三届年会又通过了一项决议,要求:(1)由州和

① “Custom House, New York, Collector's Office Letter to Thomas O. Edwards, November 14, 1848,” H.Exec.Doc. No.43, 30th Congress, 2nd Session, p.3.

② AMA, “Minutes of the Second Annual Meeting of the American Medical Association, held in the City of Boston, May, 1849,” *The Transactions of the American Medical Association*, Vol.II, Philadelphia: T.K. and P.G.Collins, 1849, pp.44 - 45.

③ “Report of the Committee on Adulterated and Sophisticated Drugs, 1849,” *The Transactions of the American Medical Association*, Vol.II, pp.655 - 661.

④ AMA, “Minutes of the Second Annual Meeting of the American Medical Association, held in the City of Boston, May, 1849,” *The Transactions of the American Medical Association*, Vol.II, p.48.

地方医学会任命一个检查局来负责检查药店中出售的药品样品，并向各自医学会报告其检查结果；(2)全美受人尊敬的药商和药剂师采取积极的措施限制“劣质和掺假药品的制造和出售”，同时加入医学会或医学院，以增进其药剂学的知识和提高整体的职业水准；(3)美国医学会任命一个由各州代表组成的委员会，负责“收集仿制和掺假药品的信息”。①同时，决定任命一个由爱德华担任主席的药学和掺假药品委员会。②

以美国医学会为代表的医学界的一系列活动，进一步推动了《药品进口法》的执行，在一定程度上打击了国内药品的掺假和专利药品的泛滥，为此后医学会进一步参与政治活动积累了经验。

小　结

诚如论者指出，与掺假药品的战斗主要依赖于药学界和医学界及其教育机构。③此言甚确。1848 年《药品进口法》的颁行无疑源于转型时代掺假药品问题的凸显。掺假药品问题直接或间接地减损了医学界的“文化权威”，与医生的职业化背道而驰，为了保护医学界的利益和增强其职业归宿感，美国医学会与州、县的医学和药学社团随之展开了积极的游说，推动国会颁布立法，管理掺假药品的进口，而医学界在立法机构的代表更是成为推动国会采取行动的急先锋。院外医学游说团体与国会中医学政治家的联手最终推动国会颁布了法案和强化了法案的执行。借用彼时代曾担任美国医学会主席的贝弗利·威尔福特(Beverley R. Wellford)的话来说，“国会对学会的建议迅速地做出了反应，通过法案来阻止掺假和仿制药品

① AMA, “Minutes of the Annual Meeting of the American Medical Association, held in the City of Cincinnati, May, 1850,” *The Transactions of the American Medical Association*, Vol. III, pp. 39 – 40; “Report on Adulterated Drugs, Medicines, Chemical, etc., 1850,” *The Transactions of the American Medical Association*, Vol. III, pp. 307 – 308.

② AMA, “Minutes of the Annual Meeting of the American Medical Association, held in the City of Cincinnati, May, 1850,” *The Transactions of the American Medical Association*, Vol. III, p. 42.

③ Wesley J. Health, “America's First Drug Regulation Regime,” p. 171.

的进口”。[①]

事实上,《药品进口法》的颁行不仅全面地预防了掺假和劣质药品的进口和使用,[②]让政府、医学界与公众进一步认识到药品问题的严重性和管理的重要性,而且令掺假药品的输出国经济利益大受影响,英国作为向美国出口药品的大国,更是有切肤之痛。英国议会下院“掺假问题特别委员会”指出,掺假的盛行“不仅令公众健康受到威胁,整个社会都在进行金钱欺诈,而且玷污了公共的道德,在本国和在外国人眼中,国家的高度商业化的特征大为受损”。[③]美国《药品进口法》的实施致使英国的药品声名狼藉,“被美国破坏和拒绝的掺假药品的数量非常惊人”。[④]

同时,我们需要认识到,这一法案关注的主要是进口药品的质量问题,而无法防止国内掺假药品的扩散和专利药品的泛滥。面对联邦政府的缺位,1865—1877年间,新泽西、密歇根、堪萨斯、伊利诺伊州相继通过立法来阻止食品或药品的掺假。[⑤]然而,各州法律之间的差异和宪法对州权的限制,致使州法的管理“不充分”,[⑥]甚或“形同虚设”(dead letters)。[⑦]要克服这一难题,就需要联邦政府积极介入,通过联邦立法来遏制国内掺假药品的制造和贸易。问题的症结是,联邦政府通过一项管理药品进出口的法案相对容易,而要禁止掺假药品的州际贸易就变得“极为困难了”(exceedingly difficult)。[⑧]

---

① “Address of Beverley R. Wellford, M. D., President of the Association,” *The Transactions of the American Medical Association*, Vol. VI, Philadelphia: T.K. and P.G.Collins, 1853, p.68.

② “Report of the Committee on Adulterated and Sophisticated Drugs, 1849,” *The Transactions of the American Medical Association*, Vol. II, p.656.

③ Arthur Hill Hassall, *Adulterations Detected; or, Plain Instructions for the Discovery of Frauds in Food and Medicine*, London: Longman, Brown, Green, Longmans, and Roberts, 1857, p.vi.

④ Arthur Hill Hassall, *Adulterations Detected; or, Plain Instructions for the Discovery of Frauds in Food and Medicine*, pp.568 - 569.

⑤ The Senate Committee on Manufactures, *Digest of Pure Food and Drug Laws of the United States and Foreign Countries together with Court Decisions Affecting Same*, Washington, D.C.: Government Printing Office, 1901, pp.19, 14, 10, 9.

⑥ “Adulterated food and drugs, March 4, 1882,” 47th Congress, 1st Session, H.Report No.634, p.2.

⑦ Edgar Richards, “Legislation on Food Adulteration,” *Science*, Vol.16, No.394(August 22, 1890), p.102.

⑧ Thomas A. Bailey, “Congressional Opposition to Pure Food Legislation, 1879 - 1906,” *American Journal of Sociology*, Vol.36, No.1(July, 1930), p.52.

第二章
美国医学会与麻醉品管理的肇始

每位医生都应该成为积极发挥作用的政治家。

——查尔斯 · 里德

1891年，以美国参议院讨论的第一项纯净食品和药品综合议案为契机，美国医学会开始介入联邦层面的药品管理，这也成为美国医学会涉足麻醉品管理的肇端。然而，几经努力，都未能使国会通过该议案。为改变这种窘境，1901年，美国医学会实行“机制性”改组，之后它逐步发展成强大的“医学政治组织”。其后数年间，美国医学会通过各种方式进行游说，促使国会最终颁布了1906年《纯净食品和药品法》(The Pure Food and Drug Act)。《纯净食品和药品法》是美国历史上第一个保护消费者权利的联邦法令，开创了联邦管理药品制造、销售和使用的先河，标志着美国药品管理的“联邦化”(federalization)。药品管理的联邦化与其后的“黑幕揭发”工作的制度化，使医生可以利用其权力获悉患者是不是在专利药品的伪装之下使用了麻醉品，同时向聪明的购买者指出不加区别随意使用药品的危险。法案的颁行一定程度上遏阻了麻醉品滥用的进一步恶化。

第一节 “医学界的分内之事”

尽管美国医学会通过参与公共事务、推动《药品进口法》的颁行积累了一定的经验，然而，即使在成立10周年之际，“美国医学会之父”内森·戴维斯医生仍不客

气地指出,"我们国家是由30多个不同的州组成的;医学会不仅自身缺乏立法权,而且无法进入任何一个拥有管理整个国家职业教育和利益权力的立法机构"。①以此而论,美国医学会不仅自身虚弱不堪,而且与政府之间关系疏离。如何解决这一问题?"医学政治活动家"(medical politicos)对此给予了较多的关注和思考。他们认为,只要能与华盛顿保持密切联系,就会为美国医学会赢得声望。②可以说,美国医学会为了改善医生的形象并提高社会威望,欢迎联邦政府成为有分量的合作者参与公共事务。③

这样,寻找到与华盛顿联系的媒介就成了解决问题的关节点。虽然"与医学事务相关的方方面面无不关涉美国医学会的利益",④但这一时期引起诸多关注的国内食品和药品的掺假问题,为美国医学会参与公共卫生事务提供了绝好的机会,而美国医学会一直关注的专利药品问题更是契合了医学界的切身利益。

帕多克议案

事实上,美国医学会欢迎联邦政府介入药品管理事务,进而敦促国会通过联邦立法,主要考虑有三:一可以借助联邦政府权力打击竞争者,保护医学界的经济利益;二可以消除治疗虚无主义的影响,确立医生在药品市场和患者之间至关重要的看门人的地位,树立医学界的"文化权威";三可以借此强化正规医生的认同感并加强医学界内部的团结。可谓"一箭三雕"。或者说,正是基于诸多的益处,美国医学会通过其全国和基层组织对医学立法表达看法,开始被视为"医学界的分内之事"。⑤

提交参议院讨论的纯净食品和药品综合议案——帕多克议案(Paddock Bill)

---

① Morris Fishbein, *A History of the American Medical Association, 1847 to 1947*, p.65.

② Morris Fishbein, *A History of the American Medical Association, 1847 to 1947*, p.76.

③ David Musto, *The American Disease*, p.57.

④ David Hyde and Payson Wolff, "The American Medical Association: Power, Purpose, and Politics in Organized Medicine," *Yale Law Journal*, Vol.63, No.7(May, 1954), p.959.

⑤ Council on Legislative Activities, "History of the A. M A's Legislative Activities," *JAMA*, Vol.172, No.14(April 2, 1960), p.1558.

首先引起了美国医学会的关注。1890 年 10 月,美国药商协会(The Druggist's Association)在弗吉尼亚州阿灵顿市的阿灵顿旅馆(Arlington Hotel)举行会议,出席这次会议的代表多为美国主要专利药品制造商代表。会上,"全美妇女工业联盟"(The Woman's National Industrial League of America)主席夏洛特·史密斯(Charlotte Smith)和秘书凯瑟琳·卑尔根(Catherine Bergen)就专利药品等问题向会议提交了一份备忘录,其中特别指出了"专利药品"制造商和贩卖者的掺假行为,认为专利药品由烈性的麻醉品、汞、掺假的药物及化学物质构成,这些成分多是正规医生不敢开列的,因此它们只能以虚假的名字出售。如,宣称用于治疗鸦片成瘾的专利药品通常含有吗啡溶剂,这将会引起新的成瘾。鉴于专利药品等的严重危害,"全美妇女工业联盟"号召就此问题颁布"严厉的立法"。①

显而易见,这种损害专利药品制造商利益的倡议,注定会在药商协会那里遭到冷遇。面对这样的窘境,她们仅能改辕易辙,另谋他途。通过游说,1891 年 2 月 14 日,来自内布拉斯加州的阿尔杰农·帕多克(Algernon S.Paddock)参议员把"全美妇女工业联盟"的备忘录提交参议院农业委员会讨论。"帕多克议案"对"所有内服或外用药的使用"进行了重新界定,指出任何未被包含于《美国药典》的药品都将被视为掺假药。意在指出,药品制造商不能随意在标签上列出药品中并不含有的成分。但是,这一立法没有要求专利所有者做任何事情。换言之,如果他选择根本不在商标上公布其成分,那么这也是他的特权。而且还有特别的条款用以保护专利所有者不用公布其配方的内容。②

帕多克议案是国会考虑的第一项纯净食品和药品综合议案,目的是阻止食品和药品的掺假。③这一议案对药品问题的关注,开始引起美国医学会的注意,而且

---

① "Memorial of the Woman's National Industrial League of America, Urging Legislation for the Prevention of the Adulteration of Drugs, Medicines, Foods, etc., February 14, 1891," 51st Congress, 2nd Session, S.Misc.Doc.70, pp.1 - 3.

② Editorial, "Adulteration of Foods and Drugs," *JAMA*, Vol.XVIII, No.7 (February 13, 1892), pp.205 - 207; James Harvey Young, *The Toadstool Millionaires*, p.227.

③ Thomas A.Bailey, "Congressional Opposition to Pure Food Legislation, 1879 - 1906," p.56.

它逐步意识到这是一次参与公共卫生事务、彰显社团力量和拓展业界利益的机会，随之展开积极的游说工作。

议案在参议院的进展是缓慢的。为了推动它的通过，1892 年 2 月 13 日，《美国医学会杂志》专门刊发了社论和议案的全文，把这一议案称为“进步主义启蒙运动的明证”(an evidence of progressive enlightenment)。这一议案“如此值得医学界褒扬和关注，以致我们非常乐意在杂志上辟出版面刊登”。与此同时，美国医学会还采取“大规模选民动员”的方式①呼吁没有采取措施敦促国会议员的读者，能立即推动此项工作，并将其做得足够好。社论指出，拖延是危险的，在医学实践中，拖延多意味着患者的死亡。“如果你还没来得及做，写信给你(所在选区)的国会众议员和美国参议员，立即行动起来”。②在美国医学会和“全美妇女工业联盟”等组织的推动下，3 月 9 日，帕多克议案在参议院获得通过。③

议案在参议院的成功令美国医学会深受鼓舞，继续推动议案在众议院的通过成为既定的目标。4 月 30 日，《美国医学会杂志》刊出了生理学和营养学分部秘书伊弗雷姆·卡特(Ephraim Cutter)医生致主编的信，呼吁所有的医生向众议员发送写有“我支持纯净食品议案，并强烈要求其通过”字样和签名的明信片。主编也特别强调，卡特的信件非常重要，希望医生们立即采取行动帮助议案通过。④遗憾的是，这一议案在众议院表决时遭到了诸多反对，最终未能获得通过。诚如论者指出，反掺假议案虽已得到了很多州官员、有组织的科学家、农场主和商业团体的支持，然而，这些声音缺少政治上的一致性。换言之，“声音多但缺少联合”，因此没有出现全国性的反对食品和药品掺假运动，联邦立法也就难以获得通过。⑤

---

① 所谓“大规模选民动员”，旨在发动大量选民的支持，并向国会各议员表明在他们的选区中有成千上万选民热烈关注此议题。参见：[美]艾伦·赫茨克：《在华盛顿代表上帝：宗教游说在美国正体中的作用》，徐以骅等译，上海人民出版社 2003 年版，第 54 页。

② Editorial, “Adulteration of Foods and Drugs,” *JAMA*, Vol.XVIII, No.7(February 13, 1892), p.205.

③ “For Pure and Drugs: The Paddock Bill as Passed by the Senate,” *New York Times*, March 10, 1892, p.3.

④ Editorial, “Pure Foods and Pure Drugs,” *JAMA*, Vol.XVIII, No.18(April 30, 1892), p.556.

⑤ Daniel P.Carpenter, *The Forging of Bureaucratic Autonomy*, pp.204 - 205.

"医学政治家"

美国医学会的游说活动虽没有取得最后的胜利,但是在一定程度上提振了它积极介入公共卫生事务的信心。"无论是从商业的观点看,还是出于保护个人、保护合法工业以及州际和对外贸易的考虑,或是某些方面出于公共卫生的立场,一部全国性的药品和食品法都是极为必需的。"①与此同时,美国医学会进一步认识到政治参与的重要性,开始由反对"医学政客"(medical politician)转向鼓励真正的"医学政治家"(medical statesman)的出现,要求把他们置于能发挥其能力的地方,以便最大可能地服务于医学,并真心和真诚地支持他们。②

1897 年 5 月 20 日,《美国医学会杂志》主编约翰·汉密尔顿(John Hamilton)在伊利诺伊州医学会举行的一次会议上倡言,医学界应积极地介入政治,倡导"医学立法",因为这不仅仅代表医生的利益,而且还代表公众的利益。"我们在立法机构没有确切地被代表,或者说在整个社会拥有基本的医学知识之前,我们从未期望出现正确的医学立法。而两者相比较,后者在我们今天显然是不切实际的,仅有前者是可行的。"③换言之,汉密尔顿把医学立法的通过寄望于医学界自身的努力,而非公众意识一蹴而就的强化。1901 年 6 月,查尔斯·里德(Charles A.L.Reed, 1856—1928)主席在就职演说中也同样呼吁,"每位医生都应该成为积极发挥作用的政治家"。④可以说,美国医学会的领导层已经逐步达成共识,医生介入政治是必要的而且是可行的。

其后,类似的议案虽不断被提交众议院和参议院,但都难逃厄运。1897 年 12 月 18 日,来自宾夕法尼亚州的马里奥特·布罗索斯(Marriott Brosius)参议员提出

---

① Editorial, "Food and Drug Adulteration," *JAMA*, Vol.XXIV, No.19(January 19, 1895), p.95.

② Editorial, "The Medical Politician and the Medical Statesman," *JAMA*, Vol.XXXVII, No.22(November 30, 1901), pp.1467 - 1468.

③ John B. Hamilton, "'Medical' Legislation and How to Obtain It," *JAMA*, Vol.XXVIII, No.22(May 29, 1897), pp.1005 - 1006.

④ Charles A.L.Reed, "The President's Address, Delivered at the Fifty-Second Annual Meeting of the American Medical Association, Held at St.Paul, Minn., June 4 - 7, 1901," *JAMA*, Vol.XXXVI, No.23(June 8, 1901), p.1602; Charles Reed, "Address of the President of the American Medical Association," *Science*, New Series, Vol.13, No.337(June 14, 1901), pp.927 - 930.

的一项类似议案(H.R.5441),虽在众议院得到部分的支持,但参议院对此未予以考虑,1898 年、1899 年和 1900 年,类似议案也多次被提出,然均遭遇失败。①其间,美国医学会对于纯净食品和药品议案虽不乏直接与间接的支持,②但终因美国医学会政治影响力过于微弱,以及内部的分歧,难以左右议案的颁行。世纪之交,美国医学会的领导层日渐意识到,实现内部的团结、力量的壮大与权势网络的拓展,是增加业界利益和击败国会保守派的必由之路。

第二节　美国医学会的“机制性”改组

经过了约半个世纪的发展之后,美国医学会作为政治势力仍“处境可怜”(wretched condition)。③据统计,19 世纪后半叶,只有 161 名医生在国会中任职,且在众议院中没有一位医生获得任何卓著的声望。④1900 年 11 月 3 日,《美国医学会杂志》称,国会中仅有 2 人乐意把自己视为医生:

> 似乎很奇怪,尽管医学界同民众的关系如此密切,但是,这样一个文明集合体在我们立法者中的代表还不足 0.5%,然而,另一个有学识的世俗的业界——法学界,却占了全部立法者的十分之九。这不是因为立法机构不需要医学界的服务;在我们的立法机构中有足够的机会需要使用医学知识。据了解,没有哪一个拥有立法机构的国家政府,如此这般地将医学界排除在立法团体之外。⑤

---

① “Pure Food, March 7, 1906,” 59th Congress, 1st Session, H.Report No.2118, p.6.

② Editorial, “Foods and Drug Adulteration,” *JAMA*, Vol.XXIV No.3(January 19, 1895), p.95; Miscellany, “The Pure Food Bill,” *JAMA*, Vol.XXVIII, No.9(February 27, 1897), p.432; Robert W.Hastings, “Human Food Laws,” *JAMA*, Vol.XXX, No.9(February 19, 1898), pp.419-421; Editorial, “The Relation of the Physician to the Purity of Drugs,” *JAMA*, Vol.XXX, No.17(April 23, 1898), pp.992-993.

③ “The Organization of the Medical Profession(I),” *JAMA*, Vol.XXXVIII, No.2(January 11, 1902), p.113.

④ James Burrow, *AMA: Voice of American Medicine*, p.55.

⑤ Editorial, “Medical Men in Politics,” *JAMA*, Vol.XXXV, No.18(November 3, 1900), p.1161.

无独有偶,1901 年 6 月 4 日,查尔斯·里德在美国医学会主席就职演说中更是直陈,“美国医学会对于立法,无论是州的还是全国的,施加的影响都微不足道”。①美国医学会“不得不开始重新审视其作为科学组织和医学政治(medico-political)组织的角色”。它能否兼具这双重的身份?结果无疑与美国医学会自身在未来能否成为医学界的核心权威密切相关。②

改组

可以肯定的是,美国医学会既想担当“医学之声”(voice of medicine)的代言人,又希望扮演其作为“医学政治组织”的特殊角色。事实上,二者相辅相成,并行不悖。然而,要确立文化权威,彰显政治影响力,需解决的首要问题是强化其内聚力。20 世纪以来,“倡导医学立法的执行需要依靠组织化业界(organized profession)”而非个人的单打独斗已是大势所趋,③组织化业界成为了“治疗这些立法执行不力的真正良药”。④

尽管到 1900 年,美国医学会已拥有 8 445 名会员,但所有医学社团的会员,包括地方、州和全国的医生约有 33 000 名,另有 77 000 名医生不隶属于任何社团,美国医学会会员人数仅占全美医生的 7.7%。⑤美国医学会作为政治势力“处境可怜”是不争的事实。伯罗曾这样指出:

> 在经历了 50 多年的挣扎之后,美国医学会的地位依然不够稳定。它既不

---

① Charles A.L.Reed, “The President's Address, Delivered at the Fifty-Second Annual Meeting of the American Medical Association, Held at St.Paul, Minn., June 4 - 7, 1901,” *JAMA*, Vol.XXXVI, No.23 (June 8, 1901), p.1601.

② Rosemary Stevens, *American Medicine and the Public Interest*, p.54.

③ T.J.Happel, “Enforcement of Medical Laws Dependent on an organized Profession,” *JAMA*, Vol.XXXVII, No.20(November 16, 1901), p.1302.

④ Editorial, “Enforcement of Medical Laws,” *JAMA*, Vol.XXXVII, No.20(November 16, 1901), p.1321.

⑤ “The Organization of the Medical Profession(I),” *JAMA*, Vol.XXXVIII, No.2(January 11, 1902), p.113.

> 能代表整个医学界；也不能代表这个国家任何地区的传统医学的执业者。尽管美国医学会要比其他医学会组织更强大有力，但实际上却远未成为美国医学界的代言人。①

导致其作为组织化政治势力“处境可怜”的原因或许是多重的，然而，正如查尔斯·里德主席指出的那样，“华盛顿立法委员会的软弱既不是个人问题也不是合作问题，而仅是源于在普通的医生中间没有进行有效地组织这一事实，没有组织也就不能迅速和有效地对会员和参议员施加影响。同样的困难是数个州面临的组织上的类似缺陷。”②换言之，“医学界的内部分隔、竞争与地方主义都致使建立一个高度集中且高效的组织相当困难”。③然而，这一时期，无论是在主观方面还是客观方面都为改变这种组织上的缺陷提供了可能。

一方面，美国医学会希望把自身建设成更具有代表性和行动更为高效的全国性组织，进而改变它在联邦和州层面立法上影响甚微的局面。另一方面，随着铁路和汽车、电报和电话等现代化交通和通讯工具的出现，美国开始打破地方原有的孤立状态，全国市场逐渐形成，所有类型的集团都立刻发现，在全国范围进行组织，不但较为容易，而且很有必要。工会和社团、商业协会和托拉斯的兴起，均指向了一个更加广泛的社会潮流。毫无疑问，要求把权力转移给集团，成为 20 世纪初美国社会结构开始发生改变的内在原因。④

正是基于这些需要，1900 年 6 月，美国医学会大西洋城年会宣布成立“改组委员会”(The Committee on Reorganization)，专司医学会的改组工作。改组委员会的组建拉开了美国医学会改组的序幕，1900 年因此成为美国医学会历史上又一个

---

① James Burrow, *AMA: Voice of American Medicine*, p.19.

② Charles A.L.Reed, “The President's Address, Delivered at the Fifty-Second Annual Meeting of the American Medical Association, Held at St.Paul, Minn., June 4 - 7, 1901,” *JAMA*, Vol.XXXVI, No.23 (June 8, 1901), p.1605.

③ James Burrow, *AMA: Voice of American Medicine*, p.14.

④ Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, p.111.

具有标志性的转折点,是美国医学会改组的开端!①

1901 年,经过改组的美国医学会建成了由县医学会、州医学会、新的立法机构——代表大会(The House of Delegates)、理事会和全国性官员等组成的"多重结构"形式。这样,美国医学会是州医学会的联合体,州医学会是州辖区内县医学会的联合体,而县医学会则是"整个上层建筑的基石"。②这一改组的意义重大,影响深远。因为,美国医学会的改组是机制性的,它不是要把现有的层次整合起来,而是要把相互独立的、地方性的不同组织联合起来,是一个联盟的过程而非集中的过程。③

与此同步,美国医学社团在州层面迅速转型。1900—1905 年间,按照新的美国医学会章程的要求,除了三个州和地区医学会外,其他州医学会都根据统一的计划进行改组。它们把此前独立的县医学会纳入地方分会,给予其会员在州决策机构中的代表权,并确定其会员费。经过改组,许多州医学会开始出版自己的医学月刊,雇用带薪工作人员而非志愿者。不言而喻,医学会社团在州层面的改组效果是显著的。④

从县到州再到全国层面的直接的等级权威的出现,推动了医学会力量在垂直与水平维度上的扩张,实现了美国医学会结构性的改组和医学界内部的团结,使美国医学作为"全国性"组织获得了真正的权力。⑤就其会员人数而言,从 1900 年仅有的 8 445 人,增加到了 1905 年的 17 570 人,1910 年的 33 032 人。十年间,美国医学会会员人数增加了三倍,约翰·墨菲(John B. Murphy)因此指出,美国医学会已经成为了"世界上医学界最大或最有影响的组织"。⑥

---

① Morris Fishbein, *A History of the American Medical Association, 1847 to 1947*, p.197.

② "Preliminary Report of the Committee on Organization," *JAMA*, Vol. XXXVI, No. 21 (May 25, 1901), p.1450.

③ "The Organization of the Medical Profession (IV)," *JAMA*, Vol. XXXVIII, No. 6 (February 15, 1902), pp.460 - 461; Rosemary Stevens, *American Medicine and the Public Interest*, p.10.

④ J. N. McCormack, "An Epitome of the History of Medical Organization in the United States," *JAMA*, Vol. XLIV, No. 15 (April 15, 1905), pp.1213 - 1218.

⑤ Rosemary Stevens, *American Medicine and the Public Interest*, pp.28 - 29.

⑥ John B. Murphy, "Organized Medicine; Its Influence and Its Obligations," *JAMA*, Vol. LVII, No. 1 (July 1, 1911), p.1.

表 2-1　美国医学会与州医学会改组时间表

州	改组时间	州	改组时间	州	改组时间
亚拉巴马	1873	肯塔基	1902	北达科他	1904
亚利桑那	1904	马里兰	1904	俄亥俄	1902
阿肯色	1902	密歇根	1902	宾夕法尼亚	1902
加利福尼亚	1902	明尼苏达	1903	罗得岛	1904
科罗拉多	1902	密苏里	1903	南达科他	1903
康涅狄格	1904	密西西比	1903	田纳西	1902
佛罗里达	1903	蒙大拿	1903	得克萨斯	1903
爱达荷	1901	内布拉斯加	1903	佛蒙特	1901
印第安纳	1903	新泽西	1903	西弗吉尼亚	1902
艾奥瓦	1903	新墨西哥	1904	威斯康星	1903
堪萨斯	1904	北卡罗来纳	1903	美国医学会	1901

资料来源：J.N.McCormack, "An Epitome of the History of Medical Organization in the United States," *JAMA*, Vol.XLIV, No.15(April 15, 1905), pp.1213－1217.

建制

美国医学会为了强化其作为医学政治组织的影响力，不仅实施了一项组织扩展计划，而且尝试着使医学界成为一个“重要的压力团体”(an important pressure group)。在推动医生在立法机构中寻找自己位置之时，同时考虑到对政治施加潜在影响的可能性，美国医学会开始积极推进有效机制的建立。1899 年 6 月 7 日，美国医学会第 50 届年会通过决议，创建“全国立法委员会”(The Committee on National Legislation)，[①]这是医学会为推进其政治目标、建立持久机制所迈出的第一步。[②]这个委员会加强了美国医学会与州医学会之间的联系，并激发了它们对政治事务的兴趣。11 月 10 日，委员会在华盛顿召开预备会议，规划委员会未来的政策。1900 年 5 月 1—2 日，委员会正式会议在华盛顿如期举行。会议敦促州医学会委派立法委员会，建立辅助委员会，评估州和国会所提议的悬而未决的医学议案。这一

① "Report of Committee on Medical Legislation," *JAMA*, Vol. XXXII, No. 23 (June 10, 1899), pp.1337－1338.

② James Burrow, *AMA: Voice of American Medicine*, p.56.

会议“为立法者提供了一个更好地理解整个国家关于医学问题愿望的媒介”。[①]事后,它成为美国医学会位于华盛顿的“全国立法顾问班子”(National Legislative Council),负责随时密切跟踪提交给国会的与医学界相关的各项重要议案。[②]

全国立法委员会是美国医学会的第一台“政治机器”:一个跨越全国的医生网络,医生们可以自愿地与他们的州和联邦的立法者联系,“通过任何令人尊敬的方式”来获得职业利益。[③]其职责是根据全国、州或地方通过的立法考虑采取或采取行动,目的是“改善和保护公共卫生”,保护“医学界的物质或道德福利”。[④]里德注意到,至1901年,“有证据表明华盛顿已经能听到来自医学界的声音。”[⑤]

美国医学会的改组与建制,不仅为它力量的壮大、权势网络的拓展与业界利益的维护奠定了基础,而且为它参与政治活动提供了制度保障。有研究者因此指出,美国医学会主席里德可以集合全国立法委员会和全国立法顾问班子的力量随时为任何“医学立法”提供支持。[⑥]而伴随着“进步主义运动”,这一时期,公共卫生事务备受关注,这恰与美国医学会通过反对专利药品的欺诈行为来保护医学界的利益紧密相连,对医学界而言,“在对有害掺假和商业欺诈问题的关注上,药品占据特殊的位置(special place)”。[⑦]美国医学会逐步成为了“进步主义医生”(progressive physician)运动的制度上的中心。[⑧]

---

① “Report of Committee on National Legislation,” *JAMA*, Vol.XXXIV, No.24(June 16, 1900), pp.1547 - 1548, 1552.

② J.W.Holloway, Jr, “The Bureau of Legal Medicine and Legislation,” in Morris Fishbein, *A History of the American Medical Association, 1847 to 1947*, pp.1018 - 1020.

③ Howard Wolinsky and Tom Brune, *The Serpent on the Staff*, p.69.

④ “By-Laws, Chapter VII, Sec.3,” *JAMA*, Vol.XXXVI, No.23(June 8, 1901), p.1646.

⑤ Charles A.L.Reed, “The President's Address, Delivered at the Fifty-Second Annual Meeting of the American Medical Association, Held at St.Paul, Minn., June 4 - 7, 1901,” *JAMA*, Vol.XXXVI, No.23 (June 8, 1901), p.1601.

⑥ Daniel P.Carpenter, *The Forging of Bureaucratic Autonomy*, p.104.

⑦ Donna Wood, “The Strategic Use of Public Policy: Business Support for the 1906 Food and Drug Act,” *Business History Review*, Vol.59, No.3(Autumn, 1985), p.409.

⑧ Daniel P.Carpenter, *The Forging of Bureaucratic Autonomy*, p.104.

第三节　医学界、政界与《纯净食品和药品法》

19 世纪末 20 世纪初是美国历史上“大转折的年代”,[①]其间,“新兴的中产阶级”发展出“连贯性和规律性,功能性和唯理性,管理和经营”等新的价值体系,转而寄望于通过“政府不断地介入”和强调行政管理来保护其利益。[②]医生作为新兴中产阶级的一分子,同样希望通过联邦政府的管理来限制“庸医”药品的获取,迫使专利药品制造商透露药品中含有的酒精、麻醉品和其他成瘾物质。这部分地源于专利药品对公共健康的危害,同时也因专利药品作为医生服务的一种替代品对正规医生构成了一定的竞争威胁。[③]当然,反对专利药品的斗争也“反映了医学界在进步主义时代感受到的超强的、新的信心和权力”。[④]无论是出于业界利益的最大化还是为了保护公共健康免受威胁,美国医学会作为进步主义医生运动制度上的中心,一批志同道合的领导者认识到,领导医学界与罪恶的专利药品进行斗争,他们责无旁贷。

与此同时,美国医学会改组之后,力量日渐壮大,参与公共卫生事务的信心与日俱增,“改善公共卫生和促进医学界的利益”遂成为医学会的两大目标。[⑤]1901 年 6 月,美国医学会圣保罗年会上,乔治・科伯(George Kober)医生发言时强调,为了公共卫生的利益,医学界应该呼吁立法要全面。[⑥]6 月 5 日,医学会章程和议事日

---

① 李剑鸣教授把 19 世纪末 20 世纪初期的进步主义运动时期称为“大转折的年代”,参见氏著:《大转折的年代:美国进步主义运动研究》,天津教育出版社 1992 年版。

② Robert H.Wiebe, *The Search for Order, 1877 - 1920*, p.viii.

③ Marc Law and Gary Libecap, *Corruption and Reform? The Emergence of the 1906 Pure Food and Drug Act and the 1906 Meat Inspection Act*. International Center for Economic Research, ICER Working Paper no.20/2003, June, 2003, p.17.

④ Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, p.134.

⑤ Jonathan D.Wirtschafter, “The Genesis and Impact of the Medical Lobby: 1898 - 1906,” p.15.

⑥ George M.Kober, “The Progress and Tendency of Hygiene and Sanitary Science in the Nineteenth Century, Oration on State Medicine before the Fifty-Second Annual Meeting of the American Medical Association, Held at St.Paul, Minn., June 4 - 7, 1901,” *JAMA*, Vol.XXXVI, No.23(June 8, 1901), p.1622.

程改组委员会的报告被提交大会讨论,其中章程的第2款也明确指出,美国医学会的目标包括确保医学立法的颁布和执行。[①]敦促联邦政府出台纯净食品和药品法成为"整个医学界热望的目标"[②]。

里德与威利

为了凸显作为医学政治组织的角色并实现其"热望的目标",美国医学会非常希望能在国会或联邦政府高层寻找到对食品和药品运动有影响力的代言人和支持者,而哈维·威利(Harvey W. Wiley,1844—1930)无疑是不二人选。威利自1883年开始担任农业部化学局首席科学家以来,就一直致力于与食品掺假作斗争。然而,他敦促国会颁布联邦立法的努力同样徒劳。因此,他也希冀能团结更多的支持者向国会的反对者施压。共同需求为双方的联合提供了可能。实际上,尽管时任美国医学会主席的查尔斯·里德医生在1901年已经和威利结为重要的盟友,[③]但需要指出的是,两者关注的问题各有侧重。与里德强调药品掺假问题不同,威利更关注食品掺假问题,[④]

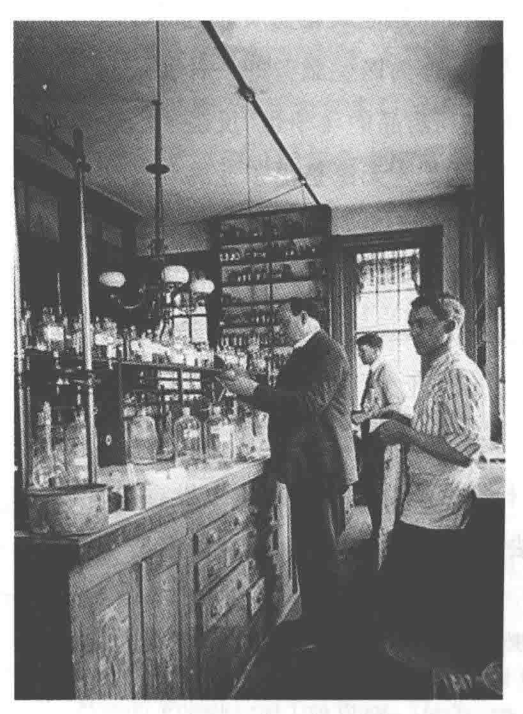


图2-1 实验室中的哈维·威利

① "Constitution, Article II," *JAMA*, Vol.XXXVI, No.23(June 8, 1901), p.1643.

② Charles Reed, "Summary of Legislative Affairs at Close of Congress," *JAMA*, Vol.XLVII, No.2 (July 14, 1906), p.130.

③ Daniel P.Carpenter, *The Forging of Bureaucratic Autonomy*, p.266.

④ Stephen J.Ceccoli, *Pill Politics: Drugs and the FDA*, p.60.

而"对专利药品问题鲜有关注"。[①]但可以肯定的是,与威利的结盟为美国医学会参与食品和药品改革运动提供了更为便捷的途径。

1903 年 12 月 8 日,来自艾奥瓦州、时任州际与对外贸易委员会主席的威廉·赫伯恩(William P.Hepburn)众议员向第 58 届国会提出 H.R.6295 号议案,这一议案得到了来自北达科他州的波特·麦坎伯(Porter McCumber)参议员的鼎力支持。与此前纯净食品和药品议案不同,赫伯恩在议案中对药品的界定超出了《美国药典》认可的范围,把"用于治愈、缓解或防止疾病的任何物质"都纳入了药品的范围,这一界定实则包含了所有的药物和"专利药品"。专利药品因此第一次成为了需要关注的"一个主要问题"。[②]

H.R.6295 号议案的提出立即引起了美国医学会的关注,时任全国立法委员会主席的里德团结医学会会员,积极地动员医生游说参众两院的议员,以对议案表示支持。1904 年 1 月 20 日,这一议案在众议院以 201∶68 票获得通过。[③]

随后议案被提交参议院,由参议院制造业委员会主席韦尔顿·海伯恩(Weldon B.Heyburn)参议员负责。为了敦促议案在参议院的通过,2 月 11 日,美国医学会全国立法顾问班子召集会议,建议由各州代表组成的辅助立法委员会的每位成员都要致信海伯恩参议员、致信其他的两院议员,表达对 H.R.6295 号议案通过的支持。同时,委员会还提议辅助委员会的成员敦促县医学会通过决议,以及要求地方报纸以刊登社论等方式来支持议案,并把这些支持性决议和报纸上的支持性报道一同呈递给海伯恩参议员。[④]

在以美国医学会为代表的组织化医学的积极游说之下,3 月 5 日,海伯恩参议员开始不满足于 H.R.6295 号议案现有的相关规定,而提出了一项新的替代法案,明确要求把"非药物制剂"纳入管理范围。[⑤]而对于海伯恩参议员的行动,美国医学

---

① Clayton Coppin and Jack High, *The Politics of Purity*, p.60.

② Clayton Coppin and Jack High, *The Politics of Purity*, p.59.

③ Thomas A.Bailey, "Congressional Opposition to Pure Food Legislation, 1879 - 1906," p.60.

④ "Report of the Committee on Medical Legislation," *JAMA*, Vol.XLII, No.24(June 11, 1904), pp.1577 - 1578.

⑤ Lorine S.Goodwin, *The Pure Food, Drink, and Drug Crusaders, 1879 - 1914*, p.242.

会感到非常满意,同时给予了积极的回应,"希望能抵消来自威士忌酒和专利药品托拉斯的反对"。①《加州医学杂志》也刊出社论呼吁:如果读者在收到本期杂志之时,国会还没有对"海伯恩纯净食品与药品议案或 H.R.6295 号议案"采取最终的行动,"您应立刻致信尊敬的海伯恩参议员、华盛顿特区的美国参议员,让其相信您同意该议案的热忱",同时也要"立刻致信两位参议员,敦促其为议案的通过采取必要的行动"。②

然而,与美国医学会参与积极的游说不同,威利起初并不愿意支持这一议案,他担心药品界定范围的扩大会招来更多的反对而致使议案不被通过。在当时,威利的估计无疑是正确的,无论是专利药品行业还是通过刊登专利药品广告而从中获利颇丰的出版界均反对这一议案。美国医学会与威利及其盟友的歧见影响了游说的效力,"海伯恩议案"最终未能被提交参议院讨论。③

12 月初,第 58 届国会第 3 次会议召开之时,海伯恩和麦坎伯参议员转而希望把 H.R.6295 号议案提交参议院进行讨论和表决,美国医学会对此表现出同样的热情,里德领导着医学会的政治机器采取了进一步的政治行动。④然而为时已晚。H.R.6295 号议案最终未能逃脱失败的厄运。

面对议案的失败,美国医学会和威利都进行了反思,重新评估了能够确保议案顺利通过的要素。在威利看来,议案的失败应归罪于药品界定范围的扩大,他认为取消这一被扩大的界定将会减少在参议院遭遇到的反对。同时,他也注意到,单纯地安抚药品行业不足以解决问题,议案的通过需要广泛的公共压力。⑤

---

① "Report of the Committee on Medical Legislation," *JAMA*, Vol. XLII No. 24 (June 11, 1904), p.1578.

② "The Pure Food and Drug Bill," *California State Journal of Medicine*, Vol.2, No.5(May, 1904), p.138.

③ Jack High and Clayton Coppin, "Wiley and the Whiskey Industry Strategic Behavior in the Passage of the Pure Food Act," *Business History Review*, Vol.62, No.2(Summer 1988), p.297; Clayton Coppin and Jack High, *The Politics of Purity*, pp.59 - 60.

④ James Burrow, *AMA: Voice of American Medicine*, p.76.

⑤ Clayton Coppin and Jack High, *The Politics of Purity*, pp.61 - 62.

争取公共支持

实际上，这一时期，“黑幕揭发者”开始把医学界对专利药品罪恶的揭露公开化，如《妇女家庭杂志》（*Ladies Home Journal*）的主编爱德华·博克（Edward Bok）1903 年开始提醒公众注意专利药品问题，批判秘方药小贩的不道德的活动。[①]1905 年 7 月 8 日，《科利尔周刊》（*Collier's Weekly*）亦宣布不再刊登专利药品广告，同时刊登长文向公众解释原因。[②]这些揭发活动“切断了专利药品行业的温床”，[③]推动了全美的妇女组织加入到反对这一罪恶的行列。而威利突然间发现专利药品问题成为他寻求更多支持的突破口，转而热情地支持把专利药品纳入新的议案，同时，积极地聚拢各种妇女组织和美国医学会联合反对专利药品。

随着威利认知上的转变，美国医学会与威利及其同盟者的合作有了更为坚实的基础。为了打击罪恶的专利药品，1905 年 2 月 3 日，美国医学会建立了“药学和化学委员会”（The Council on Pharmacy and Chemistry），威利应邀担任委员会委员。威利领导下的农业部化学局与药学和化学委员会之间以“半官方”的形式展开了更为密切的合作，联手与专利药品制造行业战斗。从这些接触来看，威利能够随时号召强大的美国医学会代表食品和药品议案进行游说活动。[④]与此同时，美国医学会全国立法委员会主席里德和《美国医学会杂志》主编乔治·西蒙斯（George H.Simmons，1852—1937）等领导者开始以各种方式来支持威利，威利进一步认识到美国医学会强大的号召力。因此，尽管威利不愿与整个专利药品行业为敌，但同时他也不愿公开挑战另一个强大的利益集团。[⑤]

---

① 博克在其自传中这样写道，“对于一系列的欺诈和造假药品，《妇女家庭杂志》打响了第一枪。公众和专利药品者均没有对此给予更多的关注。但是随着它们的增加和证据的倍增，公众开始评论，并且秘方药制造者开始感到不自在。”参见：“Patent Medicine，” in Arthur and Lila Weinberg，eds.，*The Muckraker*，pp.176 - 177。然而，值得注意的是，揭发专利药品罪恶的证据则更多地依赖于医学界的早期揭发。

② Jonathan D.Wirtschafter，“The Genesis and Impact of the Medical Lobby：1898 - 1906，” p.41.

③ J.M.Anders，“The ‘Patent Medicine’ and Nostrum Evils，” *JAMA*，Vol.XLVI，No.4(January 27，1906)，p.267.

④ James H.Young，*The Toadstool Millionaire*，p.234.

⑤ Clayton Coppin and Jack High. *The Politics of Purity*，p.77.

结果,美国医学会、妇女组织、"黑幕揭发者"和威利领导的政府机构实现了联合,为国会通过新的立法管理食品和药品的掺假问题提供了强大的公共支持。其间,美国医学会以自己的方式向总统和参众两院的议员施加压力。

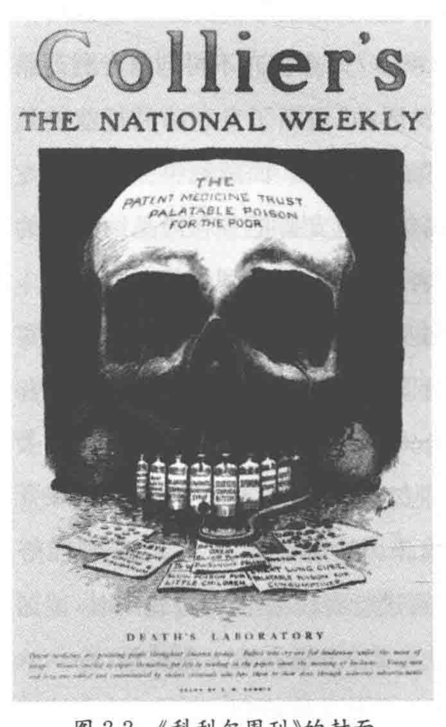


图 2-2 《科利尔周刊》的封面

1905 年 5 月 20 日,《美国医学会杂志》刊出社论指出,医学界决不是什么"特殊利益集团",但是,在下届国会召开之时将会发现,"医生们会对每一位参议员和众议员对待纯净食品运动的态度特别感兴趣"。社论向医生们呼吁,夏季休会期间去拜访参议员和众议员,直接表明希望他们投票支持纯净食品议案。①事实上,美国医学会试图以此来提醒参众两院议员,他们对待纯净食品和药品议案的态度可能会影响到其政治前途。

11 月 14 日,里德与妇女俱乐部总会(GFWC)的代表,以及数位食品专员在华盛顿举行会议。经过讨论,他们联合起草了一份请愿书,要求西奥多·罗斯福总统建议国会颁布立法以禁止所有食品中的有害物质并在标签上列示所有无害又无用的东西。除了请愿书,他们还准备了一份公众强烈要求此类立法的证据。翌日,请愿书与相关证据被一同呈交农业部长詹姆斯·威尔逊(James Wilson),他们希望威尔逊部长在下次内阁会议上把相关材料提交罗斯福总统。②

美国医学会和妇女组织等的游说活动效果是显著的。罗斯福总统开始放弃把纯净食品和药品法案视为"极端"改革家"不切实际的理想"③的成见。12 月 5 日,罗

---

① Editorial, "The Senate Plot Against Pure Food," *JAMA*, Vol.XLIII, No.20(May 20, 1905), p.1619.

② Lorine S.Goodwin, *The Pure Food, Drink, and Drug Crusaders, 1879 - 1914*, p.163.

③ Lorine S.Goodwin, *The Pure Food, Drink, and Drug Crusaders, 1879 - 1914*, p.211.

斯福总统正式表示支持这一运动，他于国情咨文中呼吁国会颁行纯净食品和药品法案："我建议颁布一项立法，对州际贸易中的伪造和掺假的食品、饮品和药品进行管理。这项立法将保护合法的生产和贸易，也将保障消费者的健康和福祉。次品或掺假的食品交易将危害健康或欺骗购买者，应该被禁止。"①罗斯福总统的支持性声明可以说"迟来而未晚"，小安德森的研究认为，总统"最后的行动是重要的"。②罗斯福总统的国情咨文虽没有明确提到专利药品，但是，改革者和专利所有者都认为总统把对药品的关注点指向了专利药品。当罗斯福把其简短的信息呈递给国会时，公众为此大为兴奋。③显而易见，罗斯福总统的支持把《纯净食品和药品法》的颁行送进了快车道。

《纯净食品和药品法》的颁布

12 月 6 日，韦尔顿·海伯恩参议员把新起草的 S.88 号议案提交第 59 届国会第 1 次会议，呼吁"阻止掺假、假冒、有毒或有害食品、药品和酒类的制造、销售和运输，管理其交易或用于其他目的"。美国药品管理正式踏上了通往纳入联邦管理权之下——联邦化——的道路。

美国医学会对这一议案给予了强有力的支持。12 月 18 日，里德致信威利，询问参议院就此议案举行听证会的相关情况，并表示全国立法委员会希望届时到华盛顿举行全体会议，以示支持。④1906 年 1 月 9 日，S.88 号议案被提交参议院讨论的前一天，⑤美国医学会全国立法委员会如期在华盛顿举行会议，威利应邀出席。

---

① Theodore Roosevelt, "The Annual Message of President," United States Department of State, *Papers Relating to the Foreign Relations of the United States, with the Annual Message of the President Transmitted to Congress, December 5, 1905*, Washington: U.S.Government Printing Office, 1906, p.LII.

② Oscar E.Anderson, Jr., "The Pure-Food Issue: A Republican Dilemma, 1906 - 1912," *American Historical Review*, Vol.61, No.3(April, 1956), p.552.

③ James H.Young, *The Toadstool Millionaires*, p.237.

④ James Burrow, *AMA: Voice of American Medicine*, p.78.

⑤ Arlene Finger Kantor, "Upton Sinclair and the Pure Food and Drugs Act of 1906," *American Journal of Public Health*, Vol.66, No.12(December, 1976), p.1203; C.C.Regier, "The Struggle for Federal Food and Drugs Legislation," *Law and Contemporary Problems*, Vol.1, No.1, The Protection of the Consumer of Food and Drugs: A Symposium(December, 1933), p.10.

里德发言时专门讨论了“纯净食品和药品议案”,他强调,这一议案得到了代表了两千多个县医学组织的医学界的“一致支持”(unanimous support),而且他已经把请愿书和信件呈递给海伯恩参议员,供参议员开会时使用。①

参议院围绕S.88号议案展开了长期而激烈的争论,而专利药品则是中心的议题。麦坎伯和海伯恩使用美国医学会、威利等人提供的材料进行武装,要求严惩秘方药的罪恶,但是,他们对于控制药品商标的制剂声明应严厉到什么程度,存有分歧。②

对议案中关于强化专利药品管理的条款,美国医学会的态度是坚决的。一方面,里德敦促医学会会员向海伯恩等参众两院议员写了上千封信,以支持国会通过S.88号议案。为响应医学界的号召,1月21日,来自纽约市和波士顿市的著名医生们还在《纽约时报》上刊出了他们致纽约州和马萨诸塞州参众两院议员的请愿书,认为“这一议案对美国公民的健康极为重要”,敦促国会通过S.88号议案。③另一方面,西蒙斯主编通过《美国医学会杂志》向医学会会员通告议案的进展情况。同时,医学会杂志也借其影响力积极进行动员。1月27日,医学会杂志刊出了安德斯(J.M.Anders)医生批评专利药品和秘方药罪恶的文章,特别指出,要迫使所有的专卖药品制造商在瓶子上标识配方,通过颁行综合立法来解决问题将更为有效。④

2月21日,即S.88号议案投票表决的当日,美国医学会向每一位参议员呈递了一份批准S.88号议案的请愿书,同时指出,这一请愿书代表了来自2 000个县135 000名医生的意见。事实上,医生的行动不仅代表自己,而且还动员了他们治

---

① National Legislative Council, "Preliminary Meeting of the National Committee on Legislation, Proceedings of the Meeting, held at Washington, D.C., January 9-11, 1906," *JAMA*, Vol.XLVI, No.3(January 20, 1906), pp.210-211.

② James H.Young, *The Toadstool Millionaires*, p.238.

③ "For Pure Food and Drugs: Two Petitions from Well-Known Physicians of New York and Boston," *New York Times*, January 21, 1906, p.7.

④ J.M.Anders, "The 'Patent Medicine' and Nostrum Evils," *JAMA*, Vol.XLVI, No.4(January 27, 1906), p.269.

疗的患者和朋友对参议院施加压力。里德甚至威胁如果必要将会把议案诉诸于“党派政治”。[①]诚然，这一议案也遭到了代表罐头制造商利益的赫恩多·莫尼(Hernando D.Money)参议员、代表专利药品制造商利益的詹姆斯·海明威(James Hemenway)参议员、代表威士忌酒制造商利益的约瑟夫·福勒克(Joseph Foraker)参议员和代表专利药品制造商利益的詹姆斯·索瑟德(James H.Southard)众议员的反对。对此，美国医学会和里德领导下的全国立法委员会亦不甘示弱，积极地动员医学会会员，向这四人施加压力，最终“把他们全部从公共生活中清除出去”，“完成了一次漂亮的清洗”。[②]参议院最终以 63∶4 票通过了 S.88 号议案。

可以说，威利和美国医学会首先在参议院打了漂亮的一仗。“毋庸置疑，美国医学会和其追随者承担了战胜参议员的主要责任”，“如果不是因为美国医学会的游说，将不知怎样或何时才能战胜来自另一方的游说”。[③]然而，即使参议院通过了这一议案，其流产的威胁并没有完全消除，该议案能否跳出“一院通过一院否决”的历史怪圈还是未知数。对此，久经考验的美国医学会、威利及其盟友均心知肚明。3 月 3 日，《美国医学会杂志》刊发的一篇社论就明确指出，现在的战斗仅“取得半程胜利”，“如果我们因这次的成功就让自己陷于误以为安全的麻痹之中，我们将全盘皆输”。[④]除此之外，麦坎伯和海伯恩参议员迫于其他参议员的反对和专利药品制造商的强大压力而对议案做出修正，致使参议院通过的议案没有给药品管理以足够的关注，实与美国医学会支持议案的初衷相违。因此，无论是出于确保议案在众议院顺利通过的需要，还是考虑到需要进一步强化议案对药品的管理，美国医学会都认为有必要进一步申明立场。

---

① “Food and Drugs Legislation 1850 - 1930,” *Congressional Digest*, Vol.13, No.3(March, 1934), p.67; Mark Sullivan, *Our times: The United States, 1900 - 1925*, Vol.II, New York: C.Scribner's Sons, 1927, p.533.

② 引文是里德医生接受记者采访时的声明。参见：Editorials, “An Object Lessons in Public Policy and Political Action,” *JAMA*, Vol.LII, No.2(January 9, 1909), pp.139 - 140。

③ Edward B.Logan; Simon N.Patten Fellow, “Lobbying,” *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol.144, Supplement(July, 1929), p.7.

④ Editorial, “The Pure-Food Bill,” *JAMA*, Vol.XLVI, No.9(March 3, 1906), p.661.

2月28日,里德致信威利,确认众议院是否已经决定考虑S.88号议案。他表示美国医学会全国立法委员会将要在投票的当天给每位议员呈递请愿书,如同其在参议院的请愿一样。其后,里德与威利就此事随时保持密切联系,①希望借助议案在众议院的讨论强化对专利药品的规制。

这一时期,《美国医学会杂志》刊出了一系列的社论与文章,挞伐专利药品,呼吁医生向国会议员施加压力,为众议院通过议案制造舆论。3月3日,《美国医学会杂志》专门刊发的社论,进一步阐明了医生对于专利药品立法所担负的责任,指出,"我们强调这样的事实,反对'专利药品'本身既不明智也无必要","但通过必要的立法反对'专利药品'中的欺诈行为以保护公众,特别是反对那些含有诸如可卡因、鸦片或其生物碱,三氯乙醛和退热冰毒药的专利药品却是没有争议的"。同时"呼吁州、县医学会和医生应积极地支持州和地方的反专利药品立法活动"。②同期刊发的另一篇社论更是号召"每位医生都应致信众议员,要求其支持纯净食品议案;一两句话足矣。如果美国一半的医生这样做,对通过全国纯净食品议案将大有帮助。"③

S.88号议案被提交众议院州际与对外贸易委员会之后,由威廉·赫伯恩和詹姆斯·曼(James R.Mann, 1856—1922)众议员共同负责议案,两人作为议案的积极支持者,感到正面出击的时机已经成熟。3月7日,詹姆斯·曼向国会提出报告,希望以在S.88号议案基础上修正的H.R.4527号议案取代参议院的原S.88号议案。与S.88号议案相比,H.R.4527号议案已以各种方式多次进行了修正并完善,主要出现了以下新的变化:(1)"药品"包括《美国药典》或《国家处方集》(NF)认可的内服或外用的所有药品和制剂,用于治疗、缓解和预防人或动物疾病的任何物质或混合物;(2)如果开列的药品的药效、质量或纯度与《美国药典》或《国家处方

① James Burrow, *AMA: Voice of American Medicine*, pp.79 - 80.

② Editorial, "Our Duty Regarding 'Patent-Medicine' Legislation" *JAMA*, Vol.XLVI, No.9(March 3, 1906), pp.658 - 660.

③ Editorial, "The Pure-Food Bill," *JAMA*, Vol.XLVI, No.9(March 3, 1906), pp.660 - 661.

集》认可的标准不一致，或者与其出售所声明的标准或质量不一致，一率被视为“药品掺假”；(3)商标中没有注明含有任何酒精、鸦片、可卡因，或任何有毒物质的数量或比例，将被视为“药品贴假商标”。①新修正的H.R.4527号议案虽然遭到了一定的反对与质疑，但却得到了委员会多数议员的支持。②

同期，美国专利协会(The American Proprietary Association)为保护专利药品制造商的利益，组成“专家委员会”，试图修正H.R.4527号议案，削弱议案中与药品相关的条款。4月7日，《美国医学会杂志》主编对此提出严厉抗议，谴责“因为这些药品，诸如鸦片、吗啡、海洛因、水合氯醛和其他的麻醉品含量极少，就主张可以豁免，这是非常不道德且愚蠢的。颁布这类立法的目的事实上将批准奴役人的毒品在稀释的状态下被不受限制地出售”。③

为向美国专利协会施压，美国医学会还积极地动员美国专利协会总部所在地的报刊进行回击。4月12—14日，《芝加哥晚报》、《芝加哥论坛报》和《芝加哥日报》相继刊发社论支持管理“专利药品”，谴责美国专利协会所提出的有关削弱纯净食品和药品议案的修正案。④4月21日，《美国医学会杂志》刊出了三大报纸的社论，⑤同期还刊发社论并再次强调，专利药品“阴险的小剂量、逐步增量，或在一定时间使用一定剂量，都有潜在的危害”，美国医学会对此的答复是：“绝不应该对犯罪妥协”。⑥5月5日，《美国医学会杂志》又专门刊发了一组文章来讨论专利药品问题，这一组文章实为芝加哥医学会召开的“专利药品和秘方药罪恶研讨会”部分文

① “Pure Food, March 7, 1906,” 59th Congress, 1st Session, H.Report No.2118, pp.1 - 3.

② “Pure Food, March 14, 1906,” 59th Congress, 1st Session, H.Report No.2118, Part 2, pp.1 - 20.

③ Editorial, “Tinkering with the Pure-Food Bill,” *JAMA*, Vol. XLVI, No. 14 (April 7, 1906), pp.1036- 1037.

④ “Kill This Evil Amendment,” *The Chicago Evening Post*, April 12, 1906; “Hiding the Sale of Poisons,” *The Chicago Tribune*, April 13, 1906; “Another Attack on the Pure Food Bill,” *The Chicago Daily News*, April 14, 1906.

⑤ “Newspaper for ‘Paten-Medicine’ Legislation,” *JAMA*, Vol. XLVI, No. 16 (April 21, 1906), p.1221.

⑥ Editorial, “Protection against Dangerous Medicines,” *JAMA*, Vol.XLVI, No.16(April 21, 1906), pp.1208 - 1209.

章的摘登。①

虽然美国医学会推动议案通过的决心甚为坚决,然而晚至6月2日,美国医学会对于议案能否顺利通过仍心存疑虑,《美国医学会杂志》刊发的一篇社论对此表露无遗,"很有可能纯净食品议案的反对者再次获胜","除美国医学会外,没有其他代表人民的组织来向负责议案者施加压力;与此不同的是,反对议案的组织却非常多。"这些反对组织既包括威士忌酒托拉斯,还包括"专利药品"协会和各种利益相关的制造商,他们以集体或个人的名义不断地进行游说。因此,社论不无担心地认为,"如果议案的院外倡导者没有做出特殊的努力,它能否进入这次国会会议就值得怀疑"。②

6月4日,里德就纯净食品和药品议案向美国医学会波士顿年会提出一项动议,敦促众议院通过已被搁置的H.R.4527号议案。同时,将这些决议以电报的方式传给赫伯恩众议员,请求其提交众议院、议长和程序委员会。③截至6月21日,美国医学会已经有7份请愿书进入了《国会记录》。④美国医学会同时通过请愿书、医生的信件和决议等形式向众议院的议员施压,敦促其投票支持议案,众议院议长约瑟夫·坎农(Joseph G.Cannon)最终支持了议案,6月23日,众议院以241∶17的压倒性票数通过了议案。

因参众两院的议案存在明显的差别,众议院和参议院不得不开会就其分歧寻求共识,6月27日,威廉·赫伯恩、詹姆斯·曼和威廉·瑞恩(William H.Ryan)等三位

---

① George H.Simmons, "Proprietary Medicine, Some General Considerations," *JAMA*, Vol.XLVI, No.18(May 5, 1906), pp.1333 - 1337; J.H.Salisbury, "The Subordination of Medical Journals to Proprietary Interests," *JAMA*, Vol.XLVI, No.18(May 5, 1906), pp.1337 - 1338; N.S.Davis, "Effect of Proprietary Literature on Medical Men," *JAMA*, Vol.XLVI, No.18(May 5, 1906), pp.1338 - 1339; W.A.Puckner, "The nostrum From the Viewpoint of the Pharmacist," *JAMA*, Vol.XLVI, No.18(May 5, 1906), pp.1340 - 1341; Julius Stieglitz, "The Problem of the Synthetic Chemical Compound," *JAMA*, Vol.XLVI, No.18(May 5, 1906), pp.1341 - 1342.

② Editorial, "The Pure Food Bill," *JAMA*, Vol.XLVI, No.22(June 2, 1906), pp.1701 - 1702.

③ AMA, "Official Minutes-House of Delegates, Proceedings of the Fifty-seventh Annual Session, held at Boston, June 4 - 8, 1906," *JAMA*, Vol.XLVI, No.24(June 16, 1906), pp.1860 - 1861.

④ *Congressional Record*, 59th Congress, 1st Session, June 21, 1906, p.8917; Jonathan D.Wirtschafter, "The Genesis and Impact of the Medical Lobby: 1898 - 1906," p.46.

众议员向参众两院召开的大会提交了第一份会议报告;①29 日,海伯恩、麦坎伯和阿斯伯里·拉蒂默(Asbury C.Latimer)等三位参议员向大会提交了第二份会议报告。②两份报告保留了 S.88 号议案和 H.R.4527 号议案的重要内容,强调了与药品相关的规定,增加了"如果包装上没有在商标中注明包含了任何酒精、吗啡、鸦片、可卡因、海洛因、α 或 β-优卡因、氯仿、印度大麻、水合氯醛或退热冰,及其任何衍生物,或任何类似物质的数量或比例",都将被视为贴假商标药品或食品。然而,众议院要求创建食品标准的规定被取消。③29 日,参众两院大会通过了会议报告;30 日,罗斯福总统签署了这一法案,是为《纯净食品和药品法》。1907 年 1 月 1 日,法案正式生效。④

《纯净食品和药品法》共 13 款。这是联邦法律中第一次规定了食品或药品掺假和贴假商标为非法的行为,这里的药品包括《美国药典》或《国家处方集》认可的内服或外用的所有药品和制剂,以及用于治疗、缓解和预防人或动物疾病的任何物质或混合物;要求所有出售给公众的药品或食品,如果里面含有任何酒精、吗啡、鸦片、可卡因、海洛因、α 或 β-优卡因、氯仿、印度大麻、水合氯醛或退热冰,及其任何衍生物,或任何类似物质,都必须在标签上注明。初次违法,将被处以 500 美元以下罚金或 1 年以内的监禁,或二者并罚;对再犯者则处以 1 000 美元以下的罚金或 1 年以内的监禁,或二者并罚。⑤更重要的是,这是联邦政府第一次出于医学和健康目的提醒消费者关注掺假和贴假商标的专利药品,开创了联邦政府管理药品使用

① "Conference Report on Bill to Prevent Manufacture, Sale, or Transportation of Adulterated Foods, Drugs, and liquors, June 27, 1906," H.Report No.5056, 59th Congress, 1st Session, pp.1 - 9.

② "Conference Report on Bill to Prevent Manufacture, Sale, or Transportation of Adulterated Foods, Drugs, and liquors, June 29, 1906," H.Report No.5096, 59th Congress, 1st Session, pp.1 - 9.

③ "Conference Report on Bill to Prevent Manufacture, Sale, or Transportation of Adulterated Foods, Drugs, and liquors, June 27, 1906," H.Report No.5056, 59th Congress, 1st Session, pp.7 - 8; "Conference Report on Bill to Prevent Manufacture, Sale, or Transportation of Adulterated Foods, Drugs, and liquors, June 29, 1906," H.Report No.5096, 59th Congress, 1st Session, pp.7 - 8.

④ "Report of Committee on Medical Legislation, June 4, 1907," *JAMA*, Vol.XLVIII, No.23(June 8. 1907), p.1966.

⑤ United States Statutes at Large, 59th Congress, 1st Session, Chapter 3915, pp.768 - 772; "The Pure Food Bill," *JAMA*, Vol.XLVII, No.2(July 14, 1906), pp.128 - 130.

的先河。而联邦政府第一次借助《美国药典》和《国家处方集》的合法认可,通过了药物、化学制剂和药品的确切标准,成为了联邦政府反对秘方药保护公众的第一步,①标志着一个新时代的来临。②

第四节 法案推行与谢利修正案

议案通过之后,支持者对此给予了相当高的赞誉。《纽约时报》的社论指出,法案的通过标志着"联邦政府对国内生产者和消费者态度的重要转变",③它在这一时期的出现确保了"什么药品应该被生产和什么药品应该被购买的选择权被完全交到了私人生产者和消费者手中"。换言之,法案潜在的前提是通过基于市场的力量揭发欺诈行为,把"骗子"逐出商业领域。④更有学者指出,专利药品作为医学成瘾的主因,《纯净食品和药品法》的颁行导致了"专利药品行业的终结"。法案对于标签的要求解决了有关鸦片生产和分发的管理问题,以保护公众免受无知的危害,实际上这是把专利药品行业驱逐出了商业领域。⑤

事实上,虽然《纯净食品和药品法》的颁布促使联邦政府在治理专利药品方面有了重大的改进,但并非意味着医学欺骗的终结,⑥因为法案本身就是妥协的产物,难免有先天的缺陷。就管理条款而言,农业部化学局并没有被授予阻止药品错误广告的法律权限。专利药品制造商正是利用这一漏洞,确定了他们的商标,宣称他们的产品现在得到了《纯净食品和药品法》的"保护",产品因此可以如同以前一

---

① Morris Fishbein, *A History of the American Medical Association, 1847 to 1947*, p.245.

② C.S.N.Hallberg, "Pharmacists and Physicians and the Food and Drugs Act," *JAMA*, Vol.XLIX, No.17(October 26, 1907), p.1413.

③ "Congress's Busy Session; Rate, Pure Food, and Meat Inspection: Its Most Notable Measures," *New York Times*, July 1, 1906, p.1.

④ Stephen J.Ceccoli, *Pill Politics: Drugs and the FDA*, p.64.

⑤ Richard J.Bonnie and Charles H.Whitebreadll, "The Forbidden Fruit and the Tree of Knowledge," p.985.

⑥ John Parascandola, "Patent Medicines and the Public's Health," *Public Health Reports*, Vol.114, No.4(July/August, 1999), p.321.

样继续做广告。批评者指出，它是个典型的进步行为，舍本逐末，不是依赖严厉的执法，而是依赖道德的控诉和揭露。[①]照此推理，“联邦管理商业变成了联邦为了商业而进行管理”(federal regulation of business became federal regulation for business)，[②]因此有人指出，时间将表明，通过在商标上列出成分或声明的广告以试图保护公众将是无用的。[③]同时，《纯净食品和药品法》的执法权被分割给数个部门，包括农业部、商务部、财政部、司法部和劳工部，而反对错误广告的执法任务则被留给了联邦贸易委员会(FTC)，[④]这种执法权的条块分割同样为法案的执行制造了难局。[⑤]

管理领域的斗争

如何来完善法律和克服难局成为法案通过之后必须面对的问题，可以说，“经过多年的立法领域的斗争之后，这一斗争开始转移到了管理领域”。[⑥]美国医学会很快意识到，解释和执行新的立法同颁布它一样困难。[⑦]国会在处理食品和药品掺假问题上立法的不充分，为美国医学会领导有效的政府管理战斗提供了契机。医学会认识到，这一过程中不仅需要强化立法和执法机构，而且需要击败部分制造商和加工互助会试图逃避执法和放宽执法的行为，通过司法解释来支持新的立法。[⑧]

---

① Stephen Fox, *The Mirror Makers*, p.65.

② Gabriel Kolko, *The Triumph of Conservatism: A Reinterpretation of American History, 1900 - 1916*, New York: Macmillan, 1963, pp.285, 305.

③ Morris Fishbein, *A History of the American Medical Association, 1847 to 1947*, p.245.

④ Stephen J.Ceccoli, *Pill Politics: Drugs and the FDA*, p.63.

⑤ 正如李剑鸣教授指出的那样，“制订和推行保护消费者权利的政策，这毕竟是一项开创性的工作，未能尽善尽美，也是情理之中的事，不必因此苛责于罗斯福或国会的立法者”。参见氏著：《伟大的历险：西奥多·罗斯福传》，世界知识出版社1994年版，第188页。

⑥ C.C.Regier, “The Struggle for Federal Food and Drugs Legislation,” p.15.

⑦ 劳弗·海斯(Lauffer Hayes)和弗兰克·拉夫(Frank Ruff)认为，导致1906年《纯净食品和药品法》的执行“异常困难”的因素有三：一是法案对违法本质的界定；二是工业特征的影响；三是联邦法的商业条款限制。参见：Lauffer Hayes and Frank Ruff, “The Administration of the Federal Food and Drugs Act,” *Law and Contemporary Problems*, Vol.1, No.1, The Protection of the Consumer of Food and Drugs: A Symposium(December, 1933), p.16。

⑧ James Burrow, *AMA: Voice of American Medicine*, pp.85 - 86.

《纯净食品和药品法》实施以来，威利领导下的农业部化学局成为法案实际的执行者，然而关注的重心仍限于食品的掺假问题，到 1911 年上半年，与这一法律相关的案件达 1 000 件，其中仅有 135 件与专利药品相关。[①]而这 135 件案件中，多数案件又备受争议。这样，司法机构特别是位于金字塔顶端的联邦最高法院对法案的司法解释将直接影响到法案的推行。

实际上，在有争议的案件之中，司法机构常成为限制行政机构执法的重要因素，[②]而 1911 年 5 月 29 日，联邦最高法院对“美国诉约翰逊案”(U.S.v.Johnson)[③]的判决更是对《纯净食品和药品法》构成了直接的挑战。《纯净食品和药品法》第 8 款这样界定“贴假商标”:“所有药品或食品……包装或商标上对其或其成分或包含物质的任何声明、设计或图案出现的任何细节的错误或误导”。显然，尽管法律条款指出包括“任何细节”的错误和误导性声明，然而并没有明确指出是否包括药品药效的声明。被告正是基于这一点指出，药品商标上声明它是一种治愈癌症的药品，并没有违法。这种情况之下，联邦最高法院的司法解释就起着至关重要的作用。与立法者和执法者意图不同，联邦最高法院把“贴假商标”解释为仅适用于食品和药品特性或质量的错误声明，而不适用于说明其治疗或医疗效果。[④]

《美国医学会杂志》认为，法院的判决是对法律的不可容忍的削弱。法院把“任何细节的错误或误导”解释为“某些特定的‘错误或误导’”。判决的获利者“将在法律的保护下如骗子团伙那样恣意妄为”,“癌症骗子……根据法律以前的解释已经被逐出商业领域，而现在又可以自由地开始其该死的没有麻烦的贸易。”事实上，这种秘方药“完全没有价值，是种彻头彻尾的欺骗”。社论呼吁国会应该采取行动来解决这一法律漏洞。[⑤]

---

① James H.Young, *The Medical Messiahs*, p.41.

② Lauffer Hayes and Frank Ruff, “The Administration of the Federal Food and Drugs Act,” pp.30 - 31.

③ United States v.Johnson, 221 U.S.488, 1911.

④ “The Propaganda for Reform: Supreme Court and the Food and Drugs Act,” *JAMA*, Vol.LVI, No.24(June 17, 1911), pp.1832 - 1835; Robert L.Rabin, “Federal Regulation in Historical Perspective,” *Stanford Law Review*, Vol.38, No.5(May, 1986), p.1231.

⑤ Editorial, “The Supreme Court on the Food and Drugs Act,” *JAMA*, Vol.LVI, No.24(June 17, 1911), pp.1819 - 1820.

与美国医学会的批评不同,"美国诉约翰逊案"判决的最大受益者——专利药品利益集团则全力支持法院的解释。6月17日,美国专利协会提交了一封信来支持"约翰逊案的合法性",声称"因为疗法方面不存在科学,医学行医是基于观点而不是基于确切的科学事实——任何关于药物、化学制剂或药品的药效声明主要是'观点问题'"。因此,按照美国专利协会的意见——或者说"专利药品"制造商的意见——"最高法院判决的影响没有特别地改变或削弱食品和药品法"。[①]

然而,这一判决实与财政部、农业部、商业和劳工部三部部长于1906年10月17日共同签署的《纯净食品和药品法》执法规章的相关规定意见相左,[②]与国会的主要意图相悖。为了阻止这一判决引起的解释上的"严重差异"[③]和可能会导致的"蝴蝶效应",从而造成政府在法院积压的同类案件审理中的败诉,美国医学会积极地游说威廉·塔夫脱总统,希望总统敦促国会迅速通过一项法案来弥补这一漏洞。

6月21日,塔夫脱总统真正认识到最高法院的判决对《纯净食品和药品法》的打击,他向国会递交特别声明以敦促通过修正案、完善法案,而且必须恢复法律此前的效用。总统指出:

> 一项威胁人民全面健康的罪恶企图破坏国家的生活方式。我认为……出售的药品故意错误地声称其药效,这构成了一种罪恶,请准许我呼吁国会对此事给予关注。
>
> 故意谎报秘方药的治疗价值不仅是对消费者的欺骗,而且对公众健康明显构成威胁。除了受到疾病折磨的患者外,没有人会如此地轻信它。迫切需要立法来阻止迅速治愈严重疾病的错误幻想,因为当他们的患病过程未经检

① Editorial, "The President and the Food and Drugs Act," *JAMA*, Vol.LVII, No.1(July 1, 1911), p.29.

② United States Department of Agriculture, "Rules and Regulations for the Enforcement of the Food and Drugs Act," 59th Congress, 2nd Session, Senate Document No.252, pp.7－20, esp.Regulation 7, p.9.

③ Mitchell Fisher, "The Proposed Food and Drugs Act: A Legal Critique," *Law and Contemporary Problems*, Vol.1, No.1, The Protection of the Consumer of Food and Drugs: A Symposium(December, 1933), pp.80－81.

查时，疾病依赖的只是错误的声明和毫无价值的混合物。

当然，正如最高法院指出的，任何努力通过立法来反对单纯的意见表述将遭到失败；但，如果对制剂的药效故意地谎报，则应该受到反对，罪恶的严重部分将被纳入管制范围。①

塔夫脱总统在其特别声明中显然不同意“专利药品”制造商的看法，他声称：“我担心如果没有在这届国会批准修正法案，对(管理)那些秘方药已经形成的良好局面将会失效，这个国家的人民将被剥夺预防危险欺诈的有力的权利。”②

美国医学会与谢利修正案

与此同时，美国医学会开始采取实质性的行动推动国会以修正案的方式来弥补《纯净食品和药品法》存在的漏洞。6 月 22 日，美国医学会洛杉矶年会上，来自马萨诸塞州的惠特利(F.G.Wheatley)医生提出一项议案，呼吁国会修正《纯净食品和药品法》，规定任何类型的错误声明都将是违法的。该项议案旋即被提交“医学会立法和政治行动仲裁委员会”讨论。③

经过审议，立法和政治行动委员会建议医学会秘书长能把医学会的决议以电报的形式告知美国总统、副总统、众议院议长，同时把其复件呈交美国参众两院的议员，鉴于新近美国最高法院的判决，美国医学会决定：

(1) 1911 年 6 月 26 日，美国医学会代表大会于加州召开的年会，谦恭地请求国会在这次会议上能修正全国食品和药品法，确保商标、函件等中出现的任何形式的食品和药品的错误声明均属违法。

---

①② Editorial, “The President and the Food and Drugs Act,” *JAMA*, Vol.LVII, No.1(July 1, 1911), p.29.

③ AMA, “Proceedings of the Los Angeles Session, Minutes of the Sixty-second Annual Session of the American Medical Association, held at Los Angeles, Cal., June 26 - 30, 1911,” *JAMA*, Vol.LVII, No.1 (July 1, 1911), p.87.

(2) 我们真心地赞同总统向国会送交特别声明来敦促国会在这一问题上立即采取行动的行为。[①]

6月28日,来自科罗拉多州的休伯特·沃克(Hubert Work)医生建议,美国医学会应对塔夫脱总统提交国会的特别声明表示感谢,他提议,"以美国医学界和美国人民的名义,美国医学会向塔夫脱总统表示诚挚的谢意,感谢其为《纯净食品和药品法》做出的高尚的斗争……决定,学会秘书长应该把这一决议给美国总统拍份电报。"经讨论,这一议案被采纳实施。[②]

可以说,"美国诉约翰逊案"以来,美国医学会为了保护公众不因专利药品治疗效果的谎言而既失去健康又丧失钱财,"一直在呼吁关注联邦食品和药品法的失败"。而国会中一些更为进步的议员则开始计划一项纯净食品和药品法修正案,以明确禁止药品治疗效果的不真实的声明。7月1日,《美国医学会杂志》刊发社论积极地动员医学会会员游说议员支持修正法案,强调指出,"我们相信总统对于秘方药商业作出的限制更可能得到公众的批准而不是'专利药品'制造商倡导的'完全开放的'(wide-open)政策"。社论最后疾呼:"修正法案!"[③]

美国医学会的动员和游说最终取得了胜利,1912年8月23日,国会通过了斯瓦格·谢利(Swagar Sherley)众议员提出的议案,是为"谢利修正案"(Sherley Amendment)。这一修正案部分地弥补了1906年法案的漏洞,提高了食品和药品在商标和传单上做广告的标准,特别禁止专利药品上的错误的治疗声明和贴假商标的行为。1914年,联邦贸易委员会被授权指控掺假和贴假商标,是年,国会又通过《哈里森麻醉品法》来限制成瘾药品,美国社会较好地建立了食品、饮品和药品监

---

① "Report of Reference Committee on Legislation and Political Action," *JAMA*, Vol.LVII, No.2(July 8, 1911), p.133.

② AMA, "Proceedings of the Los Angeles Session, Minutes of the Sixty-second Annual Session of the American Medical Association, held at Los Angeles, Cal., June 26 – 30, 1911," *JAMA*, Vol.LVII, No.2 (July 8, 1911), p.139.

③ Editorial, "The President and the Food and Drugs Act," *JAMA*, Vol.LVII, No.1(July 1, 1911), p.29.

管体系和标准。[①]

可以发现,美国医学会通过与政府的积极合作逐步实现了黑幕揭发者工作的"制度化"(institutionalized),[②]无怪乎,詹姆斯·扬把美国医学会称为是"新黑幕揭发者"(new muckrakers)。[③]美国医学会一是让医学界认识到专利药品的危害,限制开列专利药品;二是让公众更加了解专利药品,以及防范公众通过"自我治疗"制造潜在的成瘾者;三是对公共事务的介入,逐步扭转了医生的公共形象,确立了其在药品市场与患者之间"至关重要的看门人"的地位。

小　结

通过详细地考察1891—1912年二十年间,美国医学会参与药品管理的政治活动,我们发现,以1901年美国医学会改组为分水岭,此前,其作为医学政治角色"处境可怜",因而对提交国会的食品和药品综合议案影响甚微。然而,经过改组和建制,美国医学会作为政治势力的力量不断壮大,它通过动员内部的力量游说参众两院的议员,借助《美国医学会杂志》制造社会舆论,外部通过与妇女组织、"黑幕揭发者"的联合,以及与政府机构的直接合作等多种方式敦促国会最终颁布了1906年《纯净食品和药品法》和通过了1912年"谢利修正案",管理国内药品的掺假和贴假商标,规范专利药品制造及贸易。美国医学会在药品管理政策过程中的"政治—空间关系"由此经历了由边缘到中心的转变,对药品市场的影响力得到强化,最终既保护了公众健康又实现了业界利益。

可以说,无论是以过程还是以结果而论,美国医学会对药品管理联邦化的介入都是成功的。《美国医学会杂志》的社论指出,虽然院外有部分力量为议案的通过做了很多工作,然而,毫无疑问,"其中最强大和最有效的是医学界"。因为,美国医

① Lorine S.Goodwin, *The Pure Food, Drink, and Drug Crusaders*, 1879 - 1914, p.226.

② Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, p.132.

③ James H.Young, *The Medical Messiahs*, Chapter 7.

学会作为医学界的代表，它“通过医学立法委员会、州和县辅助委员会能够令全美的医生采取一致行动并产生有效的结果”。①小安德森和伯罗的研究同样指出，参议院被迫放弃了多年来反对这一议案的立场，很可能就是因为美国医学会的政治压力，②约瑟夫·斯皮兰(Joseph Spillane)和威廉·麦克利斯特(William McAllister)的研究也认为，医学和职业推动力的合流最终保证了1906年联邦《纯净食品和药品法》的通过。③如果说，《美国医学会杂志》的社论有“王婆卖瓜”之嫌，小安德森、伯罗、斯皮兰和麦克利斯特的断言属溢美之辞，那么亲历者海伯恩参议员在国会通过1906年《纯净食品和药品法》时同样坦言，“如果没有美国医学会强大和有利的影响，这一时间最长、难度最大的为改革法而进行的斗争就不会成功。”④被誉为“纯净食品和药品法之父”的威利事后直言，“医学界，美国医学会的十四万会员和全国的七百个妇女俱乐部”是推动法案成功通过的两大主要的影响力量。⑤可以肯定，美国医学会在药品管理联邦化过程中扮演了特殊而重要的角色。

美国医学会通过一系列的政治行动，推动联邦政府积极地介入地方和州的公共卫生事务，调整了转型年代“国家与社会的关系”(the state-societal relations)，限制了垄断企业，特别是专利药品制造行业为私利而无视公共福利的现象。专利药品，特别是那些大规模上市的药品不得不减少其中的麻醉品含量。⑥同时，美国医学会对专利药品和其他欺诈行为等“黑幕揭发”的制度化，形塑了公众的卫生意识，这种意识的形成令庸医骗术再难大行其道，专利药品制造商和广告商宣传的“自我治疗”本质也日渐为公众所认识，公众自我意识的觉醒转而成为了保护公共福利的主要推动力。“黑幕揭发”工作的制度化和药品管理的联邦化，使医生可以利用其

---

① Editorial, “The Pure Food Law,” *JAMA*, Vol.XLVII, No.1(July 7, 1906), pp.41-42; Editorial, “The Pure Food Law,” *JAMA*, Vol.XLVII, No.2(July 14, 1906), pp.116-117.

② Oscar E.Anderson, Jr., *Health of a Nation*, p.180; James Burrow, *AMA: Voice of American Medicine*, p.79.

③ Joseph Spillane and William McAllister, “Keeping the Lid on: A Century of Drug Regulation and Control,” *Drug and Alcohol Dependence*, Vol.70(2003), p.S6.

④ “Report of Committee on National Legislation,” *JAMA*, Vol.XLVIII, No.23(June 8. 1907), p.1966.

⑤ James H.Young, *The Toadstool Millionaires*, p.243.

⑥ James H.Young, *The Medical Messiah*, p.44.

权力获悉患者是不是在专利药品的伪装之下使用了麻醉品,同时向聪明的购买者指出不加区别随意使用药品的危险。[①]有证据表明鸦片成瘾从19世纪90年代的顶峰之时到1914年出现了适度的减少。[②]

与此同时,美国医学会借助对公共卫生事务的参与实现了业界利益。19世纪,无论是哪种类型的开业医师,都不是民众获取治疗的唯一来源。研究者发现,这一时期,对于大多数公众而言,拥有常识的平民好像要优越于受过训练的专家。新罕布什尔医学协会的一份委员会报告更是直陈,医生与公众之间的"敌对情绪如此强烈",以致公众认为"与对一个有学问的职业群体的依赖相比,对他们而言,秘方药和欺骗性的药品经营更值得信赖。"[③]随着药品管理的联邦化,"美国医学会的管理体系将抑制来自消费者的信息和通过医生改变药品的购买。这种转变意味着市场发生了结构性的变化而不是单纯地改善了其功能,它让医生更多地分享其患者购买药品的权力。"[④]同样,伴随着美国医学界达到了政治组织的目标,医生们能够把其日渐上升的"文化权威"转化为合法的特权——经济的权力、高收入和高社会地位,医学界的社会威望与经济收入在20世纪第一个十年里取得了长足的进展。医生因此成为了一个令人向往的职业。[⑤]

二十年间,美国医学会通过与联邦政府的合作推动了国家与社会关系的优化,继而实现了业界利益与公共福利的双赢。事实上,美国医学会的活动正是践履了《美国医学会杂志》主编约翰·汉密尔顿19世纪末的教诲:医学立法不独代表医生的利益,而且代表公众的利益[⑥]。

---

① "Physician and the Food and Drugs Act," *JAMA*, Vol.XLVIII, No.3(January 19, 1907), p.241.

② Edward M.Brecher and the Editors of Consumer Reports, *Licit and Illicit Drugs: The Consumers Union Report on Narcotics, Stimulants, Depressants, Inhalants, Hallucinogen, and Marijuana-including Caffeine, Nicotine, and Alcohol*. Boston: Little, Brown, 1972, p.47.

③ James H.Young, "American Medical Quackery in the Age of the Common Man," *Mississippi Valley Historical Review*, Vol.47, No.4(March, 1961), pp.580 - 582.

④ Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, p.133.

⑤ Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine*, pp.143 - 144.

⑥ John B.Hamilton, "'Medical' Legislation and How to Obtain It," *JAMA*, Vol.XXVIII, No.22 (May 29, 1897), p.1005.

第三章
美国医学会与麻醉品管制的联邦化

从逻辑上讲，麻醉品问题应是医学界的问题之一。我们必须努力发展其向善的权力，限制其为恶的权力。医学界有责任推荐最好的法律和最好的措施来管制其使用和滥用。

——帕西·菲利普斯

如果说，19 世纪末 20 世纪初，医学界的活动推动了联邦政府间接地管理麻醉品的滥用，那么自 20 世纪以来，随着管制鸦片和可卡因争论的发展，对每一集团而言，中心的问题已经不再是国家是否最终限制分发和销售的某些方面，而是哪个机构会在这一问题上享有特权。[①]而医学界也认识到，作为药品管制的自愿参与者，现在正是能够为其宣称的职业地位提供实现的机会、允许其影响任何未来立法的内容和方向的时候。[②]换言之，“医生希望掌控开列成瘾物质的权力，并使之成为美国医学界职业化过程的组成部分”。[③]

正是基于这样的认知，医学界开始积极地参与到联邦麻醉品的管理和立法活动中，是为医学界推动政府直接管制麻醉品的肇端。其间，医学界、药学界、药品贸易商与政府机构之间的合作与妥协，使国会最终通过了《哈里森麻醉品法》（后简称

① Jonathon Erlen and Joseph F. Spillane, eds., *Federal Drug Control*, p.5.

② Jonathon Erlen and Joseph F. Spillane, eds., *Federal Drug Control*, p.10.

③ William B. McAllister, *Drug Diplomacy in the Twentieth Century: An International History*, London and New York: Routledge, 2000, p.16.

《哈里森法》),[①]这是联邦第一项管制开列鸦片和可卡因处方的立法,也是联邦第一道禁毒法令。它的颁行成为美国毒品政策转变的关键“分水岭”。至 1970 年 10 月 27 日《毒品滥用预防和管制综合法》颁行之前,它一直是联邦禁毒政策的法律基石。[②]

第一节　医学界与麻醉品管制的源起

随着鸦片、可卡因的医学用途的发现,医学界与平民百姓便长期视其为包治百病的“万能灵药”,“患者”可以通过各种渠道“无限制地”获得,美国也因此成为麻醉品使用者的“天堂”。然而,物极必反,麻醉品的无限制吸食,致使越来越多的人对之产生依赖,并最终导致生理和心理上的成瘾,引起政府和民众越来越多的关注。医学界的有识之士随之谴责它的任意开列和滥用,推动地方、州和联邦政府的管制立法的颁行,借此洗刷“毒品医生”(dope doctors)的污名。

“麻醉品保守主义”

1860 年,彼时美国最著名的医生之一奥利弗·霍尔姆斯爵士(Oliver Wendell Holmes, Sr., 1809—1894)在谴责许多医生使用秘方药时宣称,如果“把现在使用的药材都沉入海底,那么对人类而言将是百利而无一害的——但对鱼儿来说则是百害而无一利的。”然而,就在对 19 世纪的药品不再信任之时,他却热情洋溢地接

---

① 这一法案的颁行原因是多重的,阿诺德·泰勒(Arnold H.Taylor)、戴维·马斯托(David F.Musto)和约瑟夫·斯皮兰(Joseph F.Spillane)的研究特别关注到《哈里森法》源起的国际因素,尤其是“美国麻醉品之父”汉密尔顿·赖特(Hamilton Wright)早期的积极倡导和动员。参见:Arnold H.Taylor, *American Diplomacy and the Narcotics Traffic, 1900 - 1939: A Study in International Humanitarian Reform*, Durham, D. C.: Duke University Press, 1969; David F.Musto, *The American Disease*; Joseph F.Spillane, “The Road to the Harrison Narcotics Act: Drugs and Their Control, 1875 - 1918,” in Jonathon Erlen and Joseph F.Spillane, eds., *Federal Drug Control*, pp.16 - 17。

② Steven R.Belenko, ed., *Drug and Drug Policy in America: A Documentary History*, Greenwood Press, 2000, p.65.

受了鸦片,赞誉它是“造物主为自己开列的”天然良药。[①]这样的赞誉随后得到越来越多医学专家的力挺,鸦片俨然成了“上帝之药”(GOM)。

医学专家的看法一定程度上推动了鸦片类麻醉品的销售与使用,因为在当时,无论是医生开列的正式制剂,还是市场上直销的专利药品,均含有鸦片和吗啡。实际上,鸦片及其衍生物的流行与其说是因为它良好的治疗效果,毋宁说是因为它具有特殊的止痛作用。[②]因为 19 世纪中叶以前,医学界对于许多疾病的病因知之甚少,他们只能转而治疗疾病的症状而非探究病因。[③]研究者发现,鸦片等神奇的止痛效果往往掩盖了疾病症状而被广泛地用于治疗肠胃疾病,如霍乱、食物中毒和寄生虫病,以及困扰妇女的痛经等“女性疾病”。[④]

然而,随着人们发现鸦片类麻醉品能够给吸食者带来快感、缓解压力等特性,在医学用途之外,鸦片还成为了“社会交换的媒介”、用于“自我放纵的糖膏剂”,使用者“以不同的方式来吸食”。[⑤]这种状况实际维系的时间并不长。1856 年,皮下注射器被引入美国;到 19 世纪 60 年代,它已经成为医生直接把吗啡注射到患者静脉的理想工具,进而加速了病痛的缓解,避免了由口服鸦片引起的胃肠不适。南北战争期间,吗啡作为重要的疗伤和止痛药物被大量使用,从而产生了一批患有“军中疾病”(army disease)的吗啡成瘾者。根据戴维·卡特莱特(David Courtwright)的研究,1842 年,美国每千人中有 0.72 个成瘾者,而到 19 世纪 90 年代这一数字达到了最高峰,每千人中有 4.59 名成瘾者,其中医用鸦片成瘾者 22.2 万人,非医用鸦片

---

① Oliver Wendell Holmes, “Currents and Counter-Currents in Medical Sciences,” in *Works of Oliver Wendell Holmes*, Vol.9, Medical Essays, 1842 - 1882, Boston • New York: Houghton, Mifflin and Company, 1892, p.202; Jeffrey C.Foster, “The Rocky Road to a ‘Drug Free Tennessee’: A History of the Early Regulation of Cocaine and the Opiates, 1897 - 1913,” *Journal of Social History*, Vol.29, No.3(Spring, 1996), p.547.

② David Courtwright, *Dark Paradise*, pp.36, 43.

③ Jeffrey C.Foster, “The Rocky Road to a ‘Drug Free Tennessee’,” pp.547 - 548.

④ David F.Musto, *The American Disease*, p.1.

⑤ Natan B. Eddy, “The History of the Development of Narcotics,” *Law and Contemporary Problems*, Vol.22, No.1, Narcotics(Winter, 1957), p.3.

吸食者9.2万人。[1]

导致麻醉品成瘾人数增加的原因无疑是多重的，其中，医生和药剂师常常被认为扮演了不可或缺的角色。这一时期，医生可以“无限制地”(freely)向患者提供鸦片，[2]致使医用麻醉品成为成瘾人数不断增加的主导因素。[3]而药剂师为了谋利更是把鸦片和吗啡视为他们的“面包和黄油”，“因为没有比成瘾者更稳定的顾客了”。[4]

可卡因的使用与鸦片及其衍生物如出一辙。19世纪中期，可卡因被分离出来；1884年，可卡因已经被视为“医学界前景最好的医疗制剂”，具有调节心情、表面麻醉、令人兴奋、镇痛之功效，[5]其神奇的治疗效果在19世纪受到医学界的广泛认可甚至追捧。1886年3月20日，弗兰克·博斯沃思(Francke Bosworth)在《纽约医学杂志》上撰文指出，“最终至少有一种(药物)从未令我们失望”，“在我是应该放弃可卡因还是整部药典的问题上，我会毫不犹豫地选择后者”。[6]同样，专利药品行业的兴起，加之庸医乱开处方，也助长了麻醉品的使用之风。[7]

鸦片、吗啡、可卡因及1898年被提炼出来作为治疗吗啡成瘾的海洛因，在美国被普遍使用，因此19世纪的美国成为了名副其实的麻醉品使用者的“天堂”，只不过人们会逐步发现，这一“天堂”是个没有光明的“黑暗天堂”(dark paradise)。[8]

---

① David Courtwright, *Dark Paradise*, pp.9, 46-47.

②⑦ David F.Musto, *The American Disease*, p.1.

③ David Courtwright, *Dark Paradise*, p.42.戴维·卡特莱特把19世纪鸦片和吗啡成瘾原因归结为四点：(1)医生使用；(2)内战；(3)自我治疗；(4)非医学使用。而其中最为重要者或主导因素则是医生的医学使用。参见：David Courtwright, *Dark Paradise*, Chapter 2。

④ David Courtwright, *Dark Paradise*, pp.51-52.

⑤ Joseph F.Spillane, *Cocaine: From Medical Marvel to Modern Menace in the United States, 1884-1920*, Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 2000, pp.7-8.

⑥ Francke H.Bosworth, "An Additional Note on the Therapeutic Action of Cocaine," *New York Medical Journal*, Vol.43(March 20, 1886), p.323; Joseph F.Spillane, *Cocaine*, p.13.

⑧ David Courtwright, *Dark Paradise*.





图 3-1 麻醉药品广告

19 世纪 80 年代晚期与 90 年代初期,鸦片和可卡因的好名声开始大幅下降。医学界逐步关注到鸦片、吗啡以及可卡因成瘾的危害,而且意识到使用可卡因治疗鸦片成瘾或酒精中毒实乃荒唐之举。这一时期,《美国医学会杂志》、《纽约医学杂志》和《病案》(Medical Record)等医学杂志刊发了大量文章谴责使用可卡因的行为。①

① D.R.Brower, "The Effect of Cocaine on the Central Nervous System," *JAMA*, Vol.VI, No.3(January 16, 1886), pp.59 - 62, 77 - 78; W.A.Hammond, "Cocaine and the So-Called Cocaine Habit," *New York Medical Journal*, Vol.44(December 4, 1886), p.638; J.B.Mattison, "Cocainism," *Medical Record*, Vol.42 (October 22, 1892), p.476; Jeffrey C.Foster, "The Rocky Road to a 'Drug Free Tennessee'," p.548.

1895年之后，美国医学界日渐接受疾病的“细菌学理论”(germ theory)。细菌学理论的进步和更为安全的止痛药的出现强化了“麻醉品保守主义”，新一代的医学教育者发出严格禁止吗啡无限制使用的指示。而位于立法前线的医生与日渐增多的具有职业思想的药剂师联手迫使州和地方政府通过立法来限制麻醉品的获得。[①]与此同时，医学界有识之士逐步认识到，麻醉品的使用特别是滥用造就了一批特殊的群体——成瘾者，成瘾对医学和立法机构形成的挑战，同样要求医学界与立法机构颁布立法来限制麻醉品的滥用。

然而，这一时期，管理行医实践是州独享的职责，[②]联邦管制麻醉品使用和管制医学界开列处方通常被认为是违宪的。或许正是出于此种考虑，1900年前，国会没有颁布一项联邦立法来管制麻醉品的销售和处方的开列。作为替代措施，美国医学界仅能寄望于改革地方和州麻醉品法，以强化对麻醉品滥用的管理。1901年6月，美国华盛顿特区乔治敦大学的卫生学教授乔治·科伯(George Kober)在美国医学会第52届年会上发言时指出，需要修正州和地方的立法，给予药品和有毒物质的销售更多的限制。而且，州还有责任来关闭鸦片烟馆并限制毒药的出售，对于含有有毒成分的专利药品和专卖药，应在商标上标明其成分，并增加该药品含有有毒物质的语句。[③]1906年，《美国医学会杂志》主编乔治·西蒙斯在一篇社论中也坚决反对允许制造任何含有少量鸦片、吗啡、海洛因、水合氯醛以及其他麻醉品的药物的法规。因为，允许生产这些药品是“险恶且无知”的，微小剂量加大了逐渐成瘾的危险。所以，他呼吁决不能对犯罪妥协。[④]

医学界对麻醉品问题的揭发，为地方和州政府采取措施提供了理论资源。

---

① David Courtwright, *Dark Paradise*, pp.52 - 53.

② Kurt Hohenstein, “Just What the Doctor Ordered: The Harrison Anti-Narcotic Act, the Supreme Court, and the Federal Regulation of Medical Practice, 1915 - 1919,” *Journal of Supreme Court History*, Vol.26, No.3(November 2001), p.232.

③ George M.Kober, “The Progress and Tendency of Hygiene and Sanitary Science in the Nineteenth Century, June 4 - 7, 1901,” *JAMA*, Vol.XXXVI, No.23(June 8, 1901), p.1622.

④ Editorials, “Protection against Dangerous Drugs,” *JAMA*, Vol.XLVI, No.16(April 21, 1906), pp.1208 - 1209.

1911年7月1日,《美国医学会杂志》刊发社论支持纽约州通过《博伊兰法》(Boylan bill),该法案禁止未经医生或兽医的同意出售皮下注射器和针头的行为,视其为纽约州为管制日渐增加的吗啡和可卡因的使用所作的努力之一。社论进而强调,海关的记录显示,鸦片和可卡因进口的数量远远超过了医生用于合法目的的需求。无疑,多余的部分被用于满足毒品成瘾者的需要和制造新的受害者。限制这一可怕的贸易只能通过严厉的合法贸易管理来完成,仔细地记录所有这类药品的出售和购买情况是必要的。"即使这类管理给我们的业界带来某些不便,它仍必须被视为我们对国家和公众责任的组成部分而接受","我们祝贺纽约州首先通过这类议案,希望所有其他州能以其为榜样迅速采取行动"。①

然而,寄望于州和地方立法来管制麻醉品的贸易显然仅是权宜之计。据公共卫生署公报统计,至1912年,在48个州和哥伦比亚特区中,仍有22个州可以不需要处方出售鸦片。②更为重要的是,这些州和地方的法规一般规定吗啡和可卡因要经过医生开列处方才可以获得,同时处方需要保留一年,以备检查之用。然而,这些法律有个巨大的漏洞:专利药品制造商可以通过不断地获得豁免而令其专卖药中含有适量的麻醉品。

在控制麻醉品的非医用销售方面,法律也显得无能为力。一是各州没有足够的人力来进行监督;二是州与州之间对违法者惩治的差异致使管制形同虚设。据《加州医学会杂志》刊登的一篇文章显示,美国南部的一些州中四分之三的黑人成年人使用可卡因,这些州的管理措施特别严厉,但仍然毫无成果。"州管理的失败源于它可以被轻易地从一州运到另一州"。③"毒品医生"可以绕开通过处方

---

① Editorial, "Restriction of the Sale of Habit-Forming Drugs," *JAMA*, Vol. LVII, No. 1 (July 1, 1911), p.28.

② U.S.Public Health Service, *Digest of Laws and Regulations in Force in the United States Relating to the Possession, Use, Sale, and Manufacture of Poison and Habit-Forming Drugs*, Public Health Bulletin No.56, Washington: Government Printing Office, 1912, pp.34 - 41; Robert J.Michaels, "What's Legal and What's Not: The Regulation of Opiates in 1912," *Economic Inquiry*, Vol.30, No.4. (October, 1992), p.697.

③ Felix Lengfeld, "The Harrison Anti-Narcotic Act," *California State Journal of Medicine*, Vol. XIII, No.5 (May, 1915), p.182.

和药店来监督麻醉品使用的法律，轻易地从其他州邮购麻醉品，然后分发给他们的“患者”。①

这样，美国医学界就必须面对诸多问题，诸如如何既能消除“毒品医生”的恶名，又能打击普遍流行的“自我治疗”；既打击社会化医学，保证医生作为药品市场和患者之间看门人的角色，又在谋求经济利益的同时最终确立组织化医学的权威地位？诚如研究者指出的那样，无论是出于道德还是物质的原因，美国医学会都对管制成瘾药品和麻醉品表示支持。医学界的代言人，如同药学界的代言人一样，发现把职业化与进步主义改革结合起来将益处多多。他们希望借此取缔给医学界带来恶名的边缘医生。②因此，麻醉品问题成为改组后的美国医学会谋求拓展其权势网络和确保其作为医学界代言人所面临的核心问题之一。③

曼议案和福斯特议案

美国医学会敦促国会通过《纯净食品和药品法》的活动，强化了它的立法武器，而药品管理的联邦化营造出来的管理麻醉品的社会氛围，令药品贸易界开始出现了一些根据州际商业条款来制订反麻醉品立法的有利因素。④美国医学会以此为良机，积极敦促联邦政府颁布立法，实现从麻醉品管理到麻醉品管制的重要转变，“联邦管制是必要的，对药品必须从其进口或制造到消费进行全程监管，这样的立法才有效。”⑤

---

① David F.Musto, *The American Disease*, pp.8 - 9.

② Howard Wayne Morgan, *Drugs in America: A Social History, 1800 - 1980*, Syracuse, New York: Syracuse University Press, 1981, p.105.

③ 卡罗琳·琼·阿克的研究指出，这一时期，美国医学会在药品方面目标有三：一是根据现代的、科学的原则来改善治疗方法；二是加强对使用药品者的医学控制；三是约束疏忽大意或唯利是图的医生开列处方。而其中鸦片是所有这三个目标的核心问题。参见：Caroline Jean Acker, “From All Purpose Anodyne to Maker of Deviance: Physician's Attitudes towards Opiates in the US from 1890 to 1940,” in Roy Porter and Mikuláš Teich, eds., *Drug and Narcotics in History*, p.115.

④ David F.Musto, *The American Disease*, pp.56, 9 - 10.

⑤ Felix Lengfeld, “The Harrison Anti-Narcotic Act,” *California State Journal of Medicine*, Vol.XIII, No.5(May, 1915), p.182.

1908年5月,时任众议院州际和对外贸易委员会主席、伊利诺伊州的詹姆斯·曼(James Mann)议员把药品零售商与农业部的联合议案提交众议院讨论,曼议案的目的主要是要管理危险和依赖性(habit-forming)药品的运输。议案的第1款规定,除了经开业医生、牙医或兽医合法批准的原始处方或书面的定单外,禁止任何药品的州际贸易。

对此,美国医学会的反应是积极而主动的。7月25日,《美国医学会杂志》专文介绍詹姆斯·曼向众议院提出的议案。文章认为,"议案制订者的目标是为了禁止通过邮寄定购的方式——换言之,通过庸医广告——使用危险的药品来治疗疾病。我们并没有看到这会如何干涉医生开列有建设性的处方或配药"。①

然而,与《美国医学会杂志》的乐观态度不同,7月28日,来自科罗拉多州的施图尔(E.Stuver)博士在致《美国医学会杂志》主编的信中指出,他总体上同意这类议案,并相信如果它们获得通过成为法律,将益处多多。但他也担忧,这一议案中禁止药品交易的规定,没有包括对经合法授权的开业医生行为的规定,如果不对此作出修正,有可能会妨碍医生在药品供应方面的权利和限制医生出于患者利益而做出的药品选择。因此,他呼吁这一漏洞需要引起医学界的关注,同时要求在医学会杂志上刊登其信件。②

无独有偶,8月6日,来自加利福尼亚州的拜纳姆(J.C.Bynum)医生致信《美国医学会杂志》的主编,他同样关注到这一涉及禁止州际和对外贸易中的依赖性以及有毒药品运输问题的议案,他指出,这一议案把任何人在州际间、区域间或哥伦比亚特区间进行上述物质的运输、邮寄等均定为违法行为。议案同时规定,这一条款不适用于批发商和制造商向注册的零售药商出售药品,或者是相互买卖、出售给药剂制造商以及用于药物配制的药品运输。同样,它也不适用于出售给医院、大学、科学和公共机构,而且"没有一个字提到医生"。议案规定,除了经合法授权的开业者、牙医或兽医开列之外,其他任何人分发或拥有任何依赖性或有毒的药品均属违

① "Meritorious Bills Introduced by Congressman Mann," *JAMA*, Vol.LI, No.4(July 25, 1908), p.335.

② Correspondence, "Bill Regulating Interstate Traffic in Drugs," *JAMA*, Vol.LI, No.8(August 22, 1908), p.689.

法。法案还规定了每一份原始处方开列的剂量要限于一个人使用,其中水合氯醛仅允许 6 剂,优卡因、可卡因和吗啡,经特别授权的医生可使用 240 剂,东莨菪碱可开列 1 200 剂。在这里对开业医生而言唯一合法的方式是给出医嘱(prescribe)。事实上,拜纳姆医生也承认,他本人在行医过程中宁愿给出医嘱也不愿填写处方(filling prescriptions),“但是我并不提倡取消我填写处方的特权;我将冒昧地断言美国 95%的医生持有同样的想法”,“保护公众健康是完全正确的;颁布立法来惩治堕胎药和依赖性药品的出售,以及用于惩治这样的出售者也是明智的,但通过此类立法来防止医生则是不公正的、不明智的和极其令人讨厌的。”①

医学界的这些不同意见无疑是质疑议案的动机,担心它的颁行是否会成为干涉医生正常行医实践的障碍,从而限制医学界的自治。因此,美国医学会也认为,“有必要适当调整议案措辞以令其意思更明晰,进而确保预想的结果”。②

虽然这一议案最终未能获得通过,但它的提出却揭开了联邦管制麻醉品使用以及管制医生开列麻醉品处方的序幕。

20 世纪初,国际禁毒合作的兴起为美国国会颁布联邦禁毒立法提供了契机。在美国驻菲律宾主教查尔斯·布兰特(Charles H.Brent)和西奥多·罗斯福总统的倡议下,1909 年 2 月 5 日至 26 日,在中国上海召开了由十三个国家③出席的“万国禁烟会”(International Opium Commission)。尽管这次会议达成的“九项决议案”④仅是建议性的,而非实质性的和具有约束力的国际公约,但却使与会国更加意识到,“毒品问题不只局限于东方,同时对西方国家的威胁也日渐增加”,强调“在

---

① Correspondence, “Bill Regulating Interstate Traffic in Drugs,” *JAMA*, Vol.LI, No.8(August 22, 1908), pp.689 - 690.

② Correspondence, “Bill Regulating Interstate Traffic in Drugs,” *JAMA*, Vol.LI, No.8(August 22, 1908), p.690.

③ 十三个国家包括:中国、法国、德国、英国、日本、荷兰、葡萄牙、俄国、奥匈帝国、意大利、暹罗(即今日之泰国)、波斯(即今日之伊朗)和美国。

④ “九项决议案”的具体内容可参见:罗运炎:《毒品问题》(上册),商务印书馆 1936 年版,第 106—108 页;Hamilton Wright, “Report on the International Opium Commission and on the opium problem as seen within the United States and its possessions,” in United States Senate(1910), *Report on opium problem* (pp.7 - 75). 61st Congress, 2nd Session, Document No.377, pp.65 - 66。

与这一罪恶斗争时需要协同合作”,[1]从而开创了国际社会在毒品管制领域进行多边合作的先河。重要的是,这一会议还使美国背上了一个道德上的责任,就是在要求他国制定严厉的法律时,美国应“历史清白”。[2]

为此,“美国反麻醉品之父”——汉密尔顿·赖特(Hamilton Wright)积极地倡导制订和颁布国内麻醉品立法,1910 年 4 月 30 日,赖特提出的议案(H.R.25241)由众议院外交事务委员会主席、佛蒙特州的戴维·福斯特(David Foster)提交到众议院筹款委员会。[3]这一议案是《哈里森法》的直接前身。福斯特议案旨在揭露任何(哪怕是微小剂量的)鸦片、可卡因、水合氯醛和大麻的贸易;要求认真保存和装订有关的记录,需要时可以查询;对违法者处以 500—5 000 美元的罚款和 1—5 年的监禁。但是,法案中并没有任何把成瘾毒品零售限制于医学之需的买卖或处方开列的规定。这一法案也禁止在任何专利药品或家用药品制剂内添加相对少量的被管制的麻醉品。因此,购买任何一种麻醉品都需要有印花税票,任何记录上的错误和疏忽都会受到严厉的惩罚。[4]遗憾的是,在国会夏季休会前,筹款委员会并没有采取任何实际行动。

为了敦促国会采取积极行动,6 月 8 日,在美国医学会代表大会第 61 届年会第 4 次会议上,制药学和治疗学分部(The Section on Pharmacology and Therapeutics)向代表大会提出一项建议以供交流,该建议指出,美国医学会药学和化学委员会委员马丁·威尔伯特(Martin I. Wilbert)[5]在大西洋城年会上提出,要求美国政府通过一项立法,把某些依赖性药品置于国内税收局的管制之下。威尔伯特提出的动议同 2 月 28 日谢尔比·卡洛姆(Shelby M. Cullom)参议员向参议院提出的议案有着类似的目标。美国医学会医学立法委员会已经仔细研究过卡洛姆提出的

---

① Arnold H. Taylor, *American Diplomacy and the Narcotics Traffic, 1900 - 1939*, p.78.

② David F. Musto, *The American Disease*, p.40.

③ 1910 年 2 月 28 日,这项议案由参议院谢尔比·卡洛姆(Shelby M. Cullom)以 S.6810 号法案的形式提交到参议院的金融委员会。

④ David F. Musto, *The American Disease*, pp.41 - 42.

⑤ 马丁·威尔伯特(1865—1916),美国医学会药学和化学委员会(1905 年)最早的一名成员,他一直在这个委员会工作,直到 1916 年去世。

S.6810号议案，通常情况下，他们同意通过联邦许可证来对这些药品进行管理，但是对于卡洛姆议案中的许多条款，医学立法委员会却持有异议。例如，要求对该议案管制下的所有物质，无论是可卡因、古柯叶还是吗啡或是粗制鸦片都一视同仁地征收每磅1美元的税收。而可卡因价格几乎是古柯叶的100倍，显然统一的税额对于美国的古柯碱制造商而言是高昂的，迫使他们不再进口原材料而开始进口生物碱。立法委员会还没有确定是不是要通过修正议案来消除这些异议。医学会立法委员会考虑到整个主题过于复杂，建议不要公开地申明这一主题，同时建议制药学和治疗学分部不要对这一议案采取任何行动。"我们认为该问题是极为重要的，它不仅涉及很大一部分人的物质福利，而且也是重要的财政利益和复杂的立法问题，在现在情况下由美国医学会的一个分部门得出任何结论，对我们而言都颇感疑惑。"经过讨论，美国医学会代表大会决定，把这一议案提交立法和政治行动仲裁委员会。①

但是，立法和政治行动仲裁委员会考虑到"这一问题的重要性，需要花费大量的时间、注意力及技术方面的信息"。6月9日，仲裁委员会建议将这一问题提请卫生和公共教育委员会(The Council on Health and Public Instruction)研究，这一议案最终获得通过。②

显而易见，美国医学会对于这一议案的态度充满矛盾，既希望通过把麻醉品纳入联邦立法的管制之列，确保医学界利益的最大化，又担心其中的部分条款成为医生行医自由的桎梏。这样的矛盾心态让医学界不可能全力支持议案的颁行。1911年1月，众议院筹款委员会就议案举行听证会。虽然这一议案得到以威利为代表的化学局的支持，却遭到了利益关联者——全国药品批发商协会(NWDA)和药品制造商集团的极力反对，而法案仅允许药剂师出售麻醉品，因此同样遭到了医学界

---

① "Communication on Legislation Concerning the Sale of Habit-Forming Drugs," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1910, Chicago: American Medical Associaiton, 1910, p.50.

② "Report of Reference Committee on Legislation and Political Action," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1910, p.59; AMA, *Digest of Offical Action*, Vol.I, p.501.

的反对,这一提交国会的“最为全面的禁毒措施”[1]最终招致失败。[2]

福斯特议案的失败,原因是多方面的,然而可以肯定的一点是,这一议案没有协调好药学界、医学界、药品贸易商等利益关联集团间的关系,这无疑是最为重要的原因,最终是“药品贸易商赢了”。[3]即便这样,美国医学会敦促联邦政府颁布立法以管制麻醉品贸易的态度仍一如既往,关键的问题是“哪个机构会享有特权”。[4]

美国医学会1912年年会恰是其为确保与麻醉品相关的立法颁行早期兴趣的最好见证。[5]是年6月5日,美国医学会第63届年会在大西洋城召开,会议通过了“管理鸦片和其他成瘾药品售卖备忘录”(Memorandum Relative to the Regulation of the Sale of Opium and Other Habit-forming Drugs)。备忘录首先认识到地方与州在管理麻醉品方面的局限性,指出,没有城市能管理“这些令人愉悦的物质的出售”,因为那些想违反城市法令获得毒品者只要通过邮寄或快递的方式就可以从其他城市获得。同样没一个州能管理这一问题,因为肆无忌惮的毒贩和使用这类毒品的成瘾者可以通过邮寄或快递的方式从其他州获得。尽管州可以在其辖区内管理这些物质的走私,管理与快递相关的贸易,及管制与邮寄相关的贸易。但是,一州绝对不能管制这些物质在其他州的购买和把它们带到该州,因为这是一个州际贸易问题,所以只能隶属于联邦管理。理论上,州可以建立一个与这类物质相关的检查体系,但对于与这些物质相关的州际贸易,则是完全无效的。这些物质在任何一州为了运往另一州而进行的出售因属于州际贸易的问题,而不能被纳入州法管理范围。

备忘录认为,唯一能较好解决这一问题的方法,是由联邦政府建立一个对这些

---

① John C.McWilliams, “Through the Past Darkly: The Politics and Policies of America's Drug War,” in William O.Walker III, ed., *Drug Control Policy: Essays in Historical and Comparative Perspective*, University Park, Pennsylvania: The Pennsylvania State University Press, 1992, p.10.

② 关于这一论争的详细论述可参见:David F.Musto, *The American Disease*, pp.44–48。

③ David F.Musto, *The American Disease*, p.48.

④ Jonathon Erlen and Joseph F.Spillane, eds., *Federal Drug Control*, p.5.

⑤ J.W.Holloway, Jr., “The Bureau of Legal Medicine and Legislation,” in Morris Fishbein M.D., *History of the American Medical Association 1847 to 1947*, p.1023.

物质进行州际贸易许可的注册制度。这是联邦政府应该做的，也正在努力做的。这不仅是出于对国家健康利益的考虑，而且因为国际条约义务，其他国家已经采取行动，他们正努力保护其国民的福利，同时与美国合作保护美国国民的福利。正是出于这些考虑，备忘录提出一项决议：

> 美国医学会敦促颁布严厉的立法来限制鸦片、可卡因和其他成瘾毒品的州际和国际贸易，除非得到正式的批准方可进行这类贸易，而除正当的医学用途之外，禁止这类物质在美国国内的传播、进出口和分发则是联邦政府的权力。

根据指令，这一决议被提交给美国医学会立法和政治行动仲裁委员会。[1]随后，美国医学会代表大会经过讨论，通过了这项决议。[2]这一决议的通过为美国医学会下一步的行动指明了方向，成为指导医学界推动联邦政府颁布立法管制麻醉品使用的指南。

第二节　美国医学会与《哈里森法》的颁行

通过基层组织网络和两位优秀的说客，美国医学会积极动员和推动联邦政府管制麻醉品。与此同时，它又积极地谋求医学界利益的拓展，极力反对法案侵蚀其权利。在坚持原则与迫不得已的妥协之间，国会最终通过了《哈里森法》。尽管美国医学会对于法案给医生的行医制造的麻烦极为不满，但总体看来，法案的生效确保了注册医生作为麻醉品市场与患者之间看门人的角色，理论上消除了患者可以无限制地从其他渠道合法获得麻醉品的威胁，削弱了来自非正规医学的挑战。经过了一系列的活动，医学界最终成为了麻醉品管制运动的最大赢家之一。

---

① AMA, "Minutes of the Sixty-third Annual Session of the AMA, held at Atlantic City, N.J., June 3 - 7, 1912," *JAMA*, Vol.LVIII, No.24(June 15, 1912), p.1912; AMA, *House of Delegates Proceedings, Annual Session*, Vol.1912, Chicago: American Medical Associaiton, 1912, pp.54 - 55.

② AMA, *Digest of Offical Action*, Vol.I, p.501.

“最好的游说团体”

“美国希伯来公会联合会”的戴维·萨珀斯坦(David Saperstein)拉比在总结国会游说团体的成功经验时指出,“如果你有一个强有力的基层组织网络,或有一名优秀人才来当说客,那么你就会有一个出色的游说团体,但是最好的游说团体是两者兼有。”①改组之后的美国医学会无疑是两者兼而有之的“最好的游说团体”。

经过二十年的奋争,美国医学会在医学界已经取得了至高无上的“霸主”地位,与其在20世纪初不稳定的地位形成了强烈鲜明的反差。1913年,美国医学会扩大了会员基础,包括所有州和地方医学会中遵守章程、声誉良好的会员,总人数从1900年的8 401人跃至1910年的70 146人,至1920年,人数升至83 338人。然而,实际增长更多的指标是美国医学会“特别会员”(fellows)的人数。1913年批准的条件规定,“特别会员”是指所有那些申请加入地方医学会、声誉良好的医生,他们同时需要订阅《美国医学会杂志》和支付年金。这一人数1914年时达到41 203人,是1900年的近5倍(详见表3-1)。以此而论,美国医学会已经拥有了一个强有力的基层组织网络。

表3-1 美国医学会“特别会员”统计(1900—1914年)

年份	会员人数	年份	会员人数	年份	会员人数
1900	8 445	1 905	17 570	1 910	33 032
1901	9 841	1 906	20 826	1 911	33 540
1902	11 107	1 907	26 255	1 912	33 250
1903	12 558	1 908	29 382	1 913	37 493
1904	13 899	1 909	31 999	1 914	41 203

资料来源:“Addenda to Trustee's Report,” American Medical Association, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1914, Chicago: American Medical Association, 1914, p.8.

与此同时,美国医学会既有时任美国医学会药学和化学委员会委员、致力

① [美]艾伦·赫茨克(Allen D.Hertzke):《在华盛顿代表上帝:宗教游说在美国政体中的作用》,徐以骅等译,上海人民出版社2003年版,第52页。

于公共卫生事业的药剂师马丁·威尔伯特，又有美国医学会的主要法律顾问、身兼律师和医生二职的颇具才干的华盛顿特区的卫生总监威廉·伍德沃德(William C.Woodward)博士。两人对卫生立法都产生过重要的影响。威尔伯特和伍德沃德都倾向于通过一项限制性法律，以反对含有麻醉品的专卖药和专利药品，同时他们希望这项法律是最有可能被国会通过的。而且他们还经常代表美国医学会出席全国药品贸易联合会的会议。美国医学会通过这两位代表中的一位，不断向全国药品贸易联合会报告有关动态。两个机构的合力影响着国会。①

事实上，除了拥有坚实的基础网络和优秀的说客之外，有利的外部环境也为美国医学会参与联邦麻醉品管制立法的颁行奠定了基础。1912年1月23日，美国发起的海牙国际鸦片会议签署了《海牙鸦片公约》(The Hague Opium Convention)。条约共六章二十五条，除熟鸦片之外，协议还规定把吗啡、海洛因、可卡因及其他衍生物的制造、贩卖、使用均限制于药用及正当之需。从而“确立了麻醉品多边管制体系的国际法机制”，“建立了现行国家麻醉品管制体系的雏形”。②这种情况之下，无论是出于人道主义和道德的考虑，还是出于尽国际义务的客观要求，美国政府都必须通过联邦立法来管制国内的鸦片、古柯叶，及其盐、衍生物和制剂的国际和州际贸易。③

与美国医学会积极地动议国会颁行联邦立法同步，其他的利益关联集团亦积极地介入其间，以实现各自利益的最大化。在相信管制麻醉品的运动正在得到更多的支持，并有可能通过相关法律的情况下，美国药学会(APhA)试图让药品贸易的各方达成一个共识，或者至少开设一个论坛。1912年10月，美国药学会丹佛会议上，在药学会积极努力之下，建立了“全国药品贸易联合会”(NDTC)。全国药品

---

① David F.Musto, *The American Disease*, pp.55 - 56.

② I.Bayer, & H.Ghodse, “Evolution of International Drug Control, 1945 - 1995,” *U.N.Bulletin on Narcotics*, Vol.51, No.1/2(1999), p.3; K.Krajewski, “How Flexible are the United Nations Drug Conventions?” *International Journal of Drug Policy*, Vol.10, No.4(1999), p.329.

③ “Registration of producers and importers of opium, etc., June 24, 1913,” 63rd Congress, 1st Session, House of Representatives, Report No.23, p.1.

贸易联合会以华盛顿特区为主要基地成立了一个执行委员会,这样可以随时召集会议,讨论变化极快的立法情况。[①]医学界、药学界与药品贸易商开始联合起来推动管制麻醉品的运动。

《哈里森法》

1913 年 1 月 14 日,来自纽约州的法朗西斯·哈里森众议员(Francis B.Harrison, 1873—1957 年)提出一项议案(H.R.28023),名为"关于国内税收局征税员要求某些药品贩卖者和生产者进行注册的议案"。《美国医学会杂志》及时地传达了这一议案的相关条款及其对医学界的影响。[②]

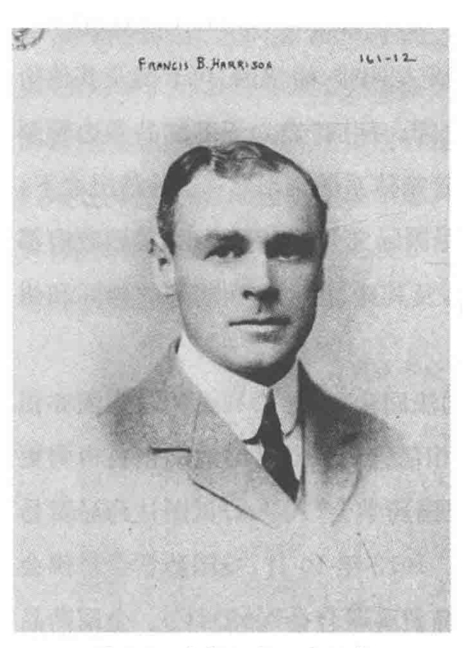


图 3-2 法朗西斯·哈里森

议案共 12 款,规定非常详细。《美国医学会杂志》指出,议案中涉及医生利益的内容包括:"每位出售或让渡任何前述毒品,它们的盐、衍生物或制剂之人应该被视为零售商。"虽然没有明确提到医生、药商或零售商,但他们均被归入同一类。批发商没有注册将被罚款 100—1 000 美元;零售商将被罚款 25—500 美元。[③]

美国医学会认为,这一议案中体现了医学界的显著利益。虽然条款中没有明确提到医生,但他们显然被包括在零售商之列。议案的规定不仅包括了配发自己药品的医生,而且还包括任何在部分病例中使

① David F.Musto, *The American Disease*, pp.54 - 55.

② 议案全称:A Bill Providing for Registration With the Collectors of Internal Revenue of Dealers in and Producers of Certain Drugs。又见:"Antinarcotic Bill Introduced in Congress," *JAMA*, Vol.LX, No.4(January 25, 1913), p.310。

③ "Antinarcotic Bill Introduced in Congress," *JAMA*, Vol.LX, No.4(January 25, 1913), p.310.

用少许的吗啡片，或给患者使用皮下注射的医生。第 4 款也规定，任何患者从未经注册的医生那里获取这类药品的行为都是非法的，患者这么做将被罚款或处以监禁。“而豁免条款显然是出于保护专利药品制造商而不是患者的利益”，因为专利或专卖药品 1 液量盎司通常含有不足 1/4 格令的吗啡，而恰位于合法限度之内。但对于医生而言，如果希望给患者注射 1 液量盎司 1/4 格令的吗啡，医生就不得不注射水。如果患者没有在议案的规定下进行登记，而去看急诊病号，只能使用普通的皮下注射。如果医生给患者 1/4 格令的吗啡皮下注射，通常是 30 量滴（minims）的消毒水，他和患者都将违法，要被处以罚款和监禁。①

美国医学会对这一议案中关于注册费的规定也提出了质疑。议案第 1 款规定，这一议案通过之后，每个“进口、出口、生产或制造鸦片、吗啡、古柯叶、可卡因，及其盐、衍生物或制剂，或进一步加工、合成、处理、分发、销售或让渡”任何这些毒品或含有这些毒品的制剂，应到其所在区域的国内税收局的征税员那里注册。“进口者、出口者、生产者、批发制造者、批发制造药剂师和批发销售者或批发商”每年交纳 100 美元的税，零售商每年交纳 5 美元，与 1910 年的福斯特议案相比，新议案中医生的注册费由原来的 1 美元增加到了 5 美元。

美国医学会对此颇为不解。《美国医学会杂志》的社论指出，为什么希望医生一年付 70 万美元（全美有 14 万名医生）来执行一项针对公众利益的法律呢？在美国医学会看来，这一项措施显然是为了豁免专利药品，同时把不合理的负担强加给受人尊重的开业医生，这是医学界所不能同意的。如果把开业医生的注册费降到名义上的数量，如每年 50 美分或 1 美元，规定费用纯粹是为了注册，而不是为了税收的目的，或者如果给予开业医生以适当的豁免，考虑到他们配发给患者有限数量的鸦片、吗啡等，这一议案将会被认真考虑。现在的形式，它不仅不公正且存在偏见，实际上也难以执行。②与福斯特议案一样，该法案因没有得到医学界、药学界与药品贸易商的支持，最终未能逃脱夭折的命运。

---

①② “Antinarcotic Bill Introduced in Congress,” *JAMA*, Vol. LX, No. 4 (January 25, 1913), pp. 310 - 311.

1月15日,全国药品贸易联合会在华盛顿举行会议,威尔伯特应邀代表美国医学会准备了反麻醉品法议案。“反麻醉品议案”成为会议讨论的主要议题。①经过与会代表认真协商,至1月25日《美国医学会杂志》刊发社论之时,全国药品贸易联合会已经准备了一项替代议案,其中包括了某些对哈里森议案的修正。美国医学会通过其机关报时刻关注着这一问题的进展情况。②

1913年3月,伍德罗·威尔逊(Woodrow Wilson)总统宣誓就职,这时民主党既控制着白宫还操控着参众两院。国务院和财政部组成了一个联合委员会,目的在于起草一个药品贸易商、医学界、有执行权的国内税收局都可以接受的法案。③其中,美国药学会、美国医学会和国内税收局成为了支持这一法案的主要力量。④

与此同步,《美国医学会杂志》积极刊登文章讨论麻醉品问题,以社论的方式敦促联邦政府颁布立法进行管理。其中,5月3日的社论指出,尽管大多数州的新近立法是为了消除这一罪恶,却无法缓解毒品成瘾的增加。有关这一增长之势,医学会杂志特别引介了威尔逊总统在新近一份咨文中的声明:“美国鸦片和其他成瘾药品的大量滥用可归结为以下原因:部分人的粗心或忽视;州法的无效,即便一些州有好的法律却无法阻止邻近或较远的州的药品的秘密输入,而联邦政府也在很大程度上缺少对药品的进口、制造或州际贸易的管制。”⑤社论进而强调,联邦管制的缺位导致州法的矛盾,或更准确地讲,产生了如此多元的法律,与欧洲国家相比,这是导致美国在吗啡成瘾流行方面管理不善的主要原因。⑥

正是基于这些考虑,《美国医学会杂志》社论建言,考虑到伴随着吗啡和可卡因的使用而来的罪恶,管理所有危险的成瘾麻醉品出售的立法应该是全国范围的,在

---

① David F.Musto, *The American Disease*, pp.96, 54.

② “Antinarcotic Bill Introduced in Congress,” *JAMA*, Vol.LX, No.4(January 25, 1913), p.311.

③ David F.Musto, *The American Disease*, p.59.

④ Douglas C.Kinder, “Shutting Out the Evil: Nativism and Narcotics Control in the United States,” pp.124 - 125.

⑤ Senate Document 736, 51st Congress, 3rd session.

⑥ Editorial, “The Prevalence of the Morphin and Cocain Habits,” Vol.LX, No.18(May 3, 1913), p.1363.

整个国家应该形成绝对的统一。影响整个国家健康的立法应该由国家制订，它们的执行应该由联邦政府而不是州政府控制。①

经过国务院和财政部联合委员会、药学界、医学界、药品贸易商代表之间的积极磋商，6 月 10 日，全国药品贸易联合会的主席最终在议案草案上签字。6 月 24 日，草案由来自纽约州的筹款委员会主席哈里森众议员以 H.R.6282 号议案的形式呈交第 63 届国会第 1 次会议讨论，②至此草案踏上了最终被通过的道路。③

与严格的福斯特议案和 H.R.28023 议案相比，H.R.6282 号议案做出了很大的让步。具体表现在以下方面：其一，记录简单化。任何购买麻醉品的人都要填写统一格式的表格，表格保留两年，以便税收代理可以随时查账。订单的副本由区国内税收办公室永久保留。如果医生是在护理患者的现场分发麻醉品，即“亲自诊治”(personally attend upon)要开列麻醉品的患者，则可以不做记录。其二，可以继续邮购并在普通商店里购买一些“鸦片含量不超过 2 格令，或吗啡含量不超过 1/4 格令，或海洛因含量不超过 1/12 格令或可待因含量 1 格令，或 1 液量盎司的任何盐或衍生物，或固体或半固体物质的 1 常量盎司”；而涂抹油等制剂或药品的出售，仅是限于外用，不包括涂抹油等，同时也不能含有可卡因以及任何它们的替代物。其三，除顾客外，每位经销麻醉品的人必须登记。零售商或医生注册费每年为

① Editorial, “The Prevalence of the Morphin and Cocain Habits,” Vol.LX, No.18(May 3, 1913), p.1364.

② 哈里森众议员向第 63 届国会提交了 H.R.1967, H.R.1966 和 H.R.6282 三项议案，全面管理鸦片贸易。H.R.1967，三项议案中的第一项，是要修正 1890 年 10 月 1 日(26 Stat., p.1567)的议案，管理美国国内鸦片烟的制造。这一议案目的是对鸦片烟制造者征收重税，以阻止其继续这一商业行为。为了这一目的，它将税从每磅 10 美元增加到 200 美元，把制造商合同的标价由 5 000 美元增加到 100 000 美元。它也极大地提高了对违法者的惩处力度。它实质性地重新颁布了 1890 年法案的部分规定，包括了国内鸦片烟的制造。主要的不同是极大地增加了征税的数量，加强了对违犯任何规定者的惩处力度。H.R.1966，第二项议案，处理的是国际方面的问题。它重新制订了 1909 年 2 月 21 日的鸦片排斥法案，增加了更严厉的规定。进一步规定某些条件下绝对禁止美国出口鸦片。它发现旧的法案仅是便利了走私。新法案要让被告来证明其是无辜的。此后，任何在美国拥有鸦片烟者被要求证明其是 1909 年 4 月 1 日前进口的，必须证明其不是非法获取的。这一议案的第 5 款规定，不允许鸦片烟被进口到美国或任何美国控制或管辖范围内的任何地区再转口到其他国家。

③ David F.Musto, *The American Disease*, p.59.

1 美元。①

事实上,H.R.6282 号议案较为全面地考虑到了医学界、药学界、贸易界乃至专利药品制造商的利益,因此,议案得到了广泛的支持。6 月 26 日,众议院只对措辞做了很小的修改就通过了 H.R.6282 号法案。美国医学会时刻关注着法案的进展。8 月 2 日,《美国医学会杂志》的一篇文章概述了 H.R.1967、H.R.1966 和 H.R.6282 等三项议案,即所谓的"哈里森鸦片议案"。②

然而,法案进入参议院后进度却慢了下来。时至 1914 年 1 月 24 日,据《美国医学会杂志》报道,这一议案仍在参议院财政委员会。③这种缓慢的进展速度主要源于又有人为了特殊利益集团得到更多的好处而努力。④

议案在参议院讨论过程中,有多个修正案被提交参议院。主要包括:(1)规定禁止用于鸦片、古柯叶及其盐、衍生物和制剂的皮下注射器和针头的出售;(2)把关于"医生亲自诊治患者"的规定修改为:医生要"专门为特殊的患者开列这类药品;同时要求医生在分发这类药品时须信誉良好(in good faith),而不能把其视为可以规避法案的要求"。(3)增加了以下内容:规定法案涉及的药品数量应该在制剂上标明。⑤美国医学会认为,对于衡量是否是真诚的职业行医,这一修正案简单地用要求特殊的雇佣关系来取代个人主治,这点虽可接受,但同时指出,在参议院讨论过程中,所做出的修正没有实质性地强化这一议案或让其条款更明晰。⑥

如果说,前述这些修正,美国医学会还能接受的话,那么另一项最为重要的修正案则令医学会大为光火。在参议院关于此议案的讨论过程中,来自明尼苏达州

---

① "Registration of producers and importers of opium, etc., June 24, 1913," 63rd Congress, 1st Session, House of Representatives, Report No.23, pp.3-4; David F.Musto, *The American Disease*, pp.59-60; "The Three Harrison Opium Bills," *JAMA*, Vol.LXI, No.5(August 2, 1913), p.360.

② "The Three Harrison Opium Bills," *JAMA*, Vol.LXI, No.5(August 2, 1913), p.360.

③ "Harrison Opium Bills," *JAMA*, Vol.LXII, No.4(January 24, 1914), p.316.

④ David F.Musto, *The American Disease*, p.60.

⑤ "Registration of Persons Dealing in Opium, February 18, 1914," 63rd Congress, 2nd Session, Senate Report No.258, pp.1-2.

⑥ "The Harrison Bills and the Nelson Amendment," *JAMA*, Vol.LXII, No.16(April 15, 1914), p.1276.

的共和党参议员克努特·纳尔逊(Knute Nelson，1843—1923 年)提出一项修正案，要求"在'法案'一词之后添加以下词句：'进一步规定，医生、牙医或兽医将保持或保留所有服用上述药品者的名单、地址和日期，保留时间为两年，以方便前述官员、机构、职员或公务员来检查'。"①

在纳尔逊参议员看来，修正案的目标是明确的。其目的是要求记录所有由医生分发的成瘾药品，以方便检查所有的鸦片、吗啡或可卡因制剂，其最终的转让也能被追踪。美国医学会认为，纳尔逊参议员提出的修正案，没有考虑到这样做将会给医生行医带来的限制或给医学界带来任何不必要或有负荷的管理，对于规定而言，这几乎不是一项正当的目标。虽然除了令人厌烦的和额外的工作量外，采纳这一修正案对医学界来说没有任何损失。但是，修正案的通过将会严重地影响公众健康，危及每个患者的康宁，因为它倾向于阻止医生配制或分发给患者任何上述药品。一方面，如果医生仅允许"给予"(administer)这些制剂而不是配制或开列处方，这就意味着医生要经常提醒患者，以便其遵守规定，职业诊治的费用将增加。另一方面，如果医生没有被允许给其患者配制或分发法案列出的药品，随后公众也将很快知悉这一情况，各个家庭将不得不自己配制或分发这些药品。②

基于上述考虑，美国医学会不客气地指出，议案本身已经是基于"一个合法的托词"，即通过其征税权(tax-levying power)来实现联邦政府对成瘾药品的管制，政府以道德和社会的原因来寻求对一种产品交易、使用的限制。实际上，根据《联邦宪法》的规定，联邦政府没有权限在各州内管理成瘾药品的出售。③但它可以在征税措施的名义下指定条件，在此条件下，此类产品可以在州际贸易中流通。考虑到颁布的州法难以统一而导致效率低下，因此，通过联邦立法来管理工业或修正错误的拖沓行为，已是众人皆知，也将是非常可取的。但不可否认，作为一个"合法的托词"，要想确立有效的规定也是非常困难的。④

---

①②④ "The Harrison Bills and the Nelson Amendment," *JAMA*, Vol.LXII, No.16(April 15, 1914), p.1276.

③ 1913 年通过的 Esch Phosphorus Bill 限制将白磷用于火柴的制造，特别是通过征收高额税收以达到禁止的目的。

诚然，美国医学会亦坦承，“医学界，包括作为个体的医生和作为整体的医学界，均大力支持通过全国性立法来改变成瘾药品的不正常出售和使用。没有人比尽责的医生更清楚鸦片和可卡因的使用对个体和社区造成的危害。受人尊敬的医生对任何阻止这些药品不正当使用的法律都抱持肯定态度并坚定地执行。对于受难的人类而言，由受过科学教育的人来正确地管理将有无数的益处，但如果没有正当的理由或正确的监管就会产生可怕的损害。没有哪个阶层的人会像受人尊敬的医生那样配合法律的执行，也没有人像医生那样将其成功的执行看得如此重要且必要。把不必要的和无效的行政负担置于医学界不仅是不明智的，而且严重地削弱了成功完成这一议案的目标。如同纳尔逊参议员的修正案，这一规定的执行也是困难的”。①这样的立场无疑制约了医学界对议案的支持。

实际上，美国医学会认为，纳尔逊参议员提出这一修正案的最大危害是，有“通过一项不可能的修正案来枪毙一项议案”之嫌。因为当立法的反对者不能通过公开的批评来击败这一立法中措施时，他们通过看似有益但目的是对抗整个措施，或通过提出不能执行的规定而令法律无效的修正案来枪毙议案。无疑，尽管医学界不支持对成瘾药品的销售和使用的管理，但是如果医学界反对通过一些对医生不必要的限制，而这些限制对于议案而言至关重要，那么，议案获得通过的几率就大大降低。

美国医学会批评纳尔逊修正案之时，其态度是明确的，代表医学界的美国医学会和《美国医学会杂志》对哈里森议案的总体目标抱以同情，例如，把成瘾药品的销售和使用限制在治疗疾病所需要的最小剂量。医学会希望这一目标能够完成，颁布的法律也得以执行，总之，医学会杂志希望纳尔逊参议员提出的修正案不会成为最终颁布的法律的一部分。②

哈里森法案的目标是要限制成瘾药品的出售，以期将它们用于合法用途。困难在于，如何能用一项措施来阻止这些药品的非法贸易，而又不妨碍医生或其他人把其用于合法的目的。这一议案于 1913 年 6 月在众议院获得通过，它取消了医生

①② “The Harrison Bills and the Nelson Amendment,” *JAMA*, Vol.LXII, No.16(April 15, 1914), p.1277.

配制或分发麻醉药品的权利，但规定医生可以通过亲自诊治来开列患者所需的麻醉药品。参议院却修改了这项给予医生的豁免权，医生仅能为特殊患者开列此类药品，且信誉良好。这一修正案引起了医学界的不满，而其他修正案同样遭到了这个或那个集团的反对。

1914 年 8 月 11 日，这一议案和修正案最终在参议院获得通过，但是众议院的委员会对修正案颇为不满。专家和贸易组织向参众两院施压，以期达成一种可行的妥协。全国药品贸易联合会、医学界、赖特和管理部门的种种努力终于在 1914 年秋天迫使参众两院同意向大会提交一份报告。①10 月 20 日，大会委员会一致提出一份报告，修正措施为参议院采纳，然而国会召开会议前的数小时，因出席会议的议员不到法定人数，众议院只能搁置这一报告而没有采取行动。②

12 月 10 日，国会再次开会之时，众议院通过了议案。随后委员会一致提出的一份报告，也为参议院所接受。参众两院最终通过了保留医生配制或分发含有鸦片或古柯叶或任何衍生物的药品的权利，规定医生保留配制或分发的所有此类药品的记录，包括其数量、日期、患者姓名、地址。但是，如果医生亲自诊治患者，这类记录则没有必要。医生和所有购买含有鸦片或可卡因的药品制剂者必须以国内税收委员会(The Commission of Internal Revenue)颁发的表格来定购。但医生的处方是受到特别豁免的。显然，医生保有了其配制、分发麻醉品和开列麻醉品处方的权利，但前提要保留相关的记录。而且医学界没能阻止纳尔逊修正案相关规定的生效。医学会认为，在某种意义上，它不是一项管理措施，其效果的好坏要完全依赖于地方警察的管理，依赖于州和市通过什么样的措施来执行此类管理。同时，它也承认，通过的议案很可能是在现有条件下确立的最好的法案。③考虑到议案所引

① David F.Musto, *The American Disease*, p.60.

② "Traffic in Opium, October 20, 1914," 63rd Congress, 2nd Session, House of Representatives Report No.1196.

③ Current Comment, "Congress Passes Antinarcotic Bill," *JAMA*, Vol.LXIII, No.25(December 19, 1914), p.2234; Miscellany, "Harrison Bill Becomes A Law," *JAMA*, Vol.LXIII, No.26(December 26, 1914), p.2306.

起的众多讨论、所产生的利益和对医学界的影响,《美国医学会杂志》刊登了这一议案的全文。①

12 月 17 日,威尔逊总统签署了这一议案,是为《哈里森法》,翌年 3 月 1 日正式生效。法案共 10 款,要求所有生产、进口、制造、合成、处理、配制、出售、分发或让渡鸦片或古柯叶及其任何合成物、制品、盐、衍生物和制剂都要到所在辖区的国内税收局进行注册,并交纳 1 美元的特种税,违法者将被处以 2 000 美元以内的罚金或 5 年以内的监禁,或两者并处。②

虽然,美国医学会对于法案给医生的行医所制造的麻烦极为不满,然而总体看来,法案的生效确保了注册医生作为麻醉品市场与患者之间看门人的角色,理论上消除了患者可以无限制地从其他渠道合法获得麻醉品的威胁,削弱了来自非正规医学的挑战。因此可以说,医学界是麻醉品管制运动的最大赢家之一。正因如此,为防止医生触犯法律,《美国医学会杂志》定期刊登社论来提醒开业医生。

1915 年 2 月 6 日,《美国医学会杂志》刊发社论提醒开业医生:《哈里森法》适用于医生,其目的是通过要求对成瘾药品的所有交易进行记录,把成瘾药品的出售限于合法目的。配制或开列任何含有鸦片或古柯叶或其制剂的药品都要到所在区的国内税收专员处注册,并每年交纳 1 美元的注册费。1915 年 3 月 1 日至 7 月 1 日间需要交纳的费用为 34 美分。医生配制其自制药品必须使用国内税收专员开列的表格以定购所需物质,必须保留所有开列给患者的成瘾药品的记录。医生开列药品必须签署他们自己的全名,在每个处方上注明注册号、患者的姓名和地址。所有在 1915 年 3 月 1 日前拥有此类药品者必须详细列出其拥有的确切数量。这一详细目录必须经书面陈述核对,由个人保留,而非经专员填写。医生和药商之间另一重要的争议点是国内税收局来解决。只有含有这些药品的原始处方能被填写,禁止重复填写处方。患者如果希望额外获得这类药品,必须由医生开列原始处方。立法也要求所有医生、牙医、药剂师和兽医进行注册,只有他们才被允许配制或开

① Miscellany, "Harrison Bill Becomes A Law," *JAMA*, Vol.LXIII, No.26(December 26, 1914), pp.2306 - 2307.

② Public Law 63 - 223, 63rd Congress, 3rd Session, December 17, 1914.

列这类药品。同时,《美国医学会杂志》的社论提醒医生应立刻采取两点戒备:他们应该立即向其所在区的国内税收局申请进行注册;他们应该详细登记其拥有含有的鸦片或可卡因的所有药品和制剂,以便3月1日立法生效时,每位医生能拿出在那时其拥有这些药品的数量的书面证据。在可预见的短时间内,是否能彻底地推行这一法案还不明朗;但通过立即采取这两项措施,能在执行立法过程中给医生实际的帮助,能减少让其自身陷于任何困窘的危险之中的可能性。①

第三节 医学界关于《哈里森法》的论争

戴维·马斯托的研究指出,议案通过之后,受到法案影响的各方仍在争论其实际意义。各方代表对什么是理想的立法,怎样执行法律没有统一的意见。②事实上,问题远比马斯托估计的严重。

尽管《美国医学会杂志》几乎全面报道了哈里森法案在参众两院的遭遇,刊登了法案的全文,正如H.J.G.致信杂志主编时指出的那样,新近通过的由联邦管理成瘾药品交易的立法后,医学会杂志清晰、完整和科学地迅速把其提供给医学界。③然而,医生们对于法案的具体内容和相关规定仍颇有疑惑。可以肯定的是,这并非是医生们难以接触到医学会杂志的相关报道,而是另有隐情。因为相关的统计数据显示,1914年,美国约有144 000名医生,而《美国医学会杂志》的平均周发行量为63 887份,这样超过45%的美国医生可以直接收到医学会杂志。除此之外,医生还能在图书馆看到医学会杂志,而与同事的商讨亦大大提高了获得医学会杂志信息的比例。④

---

① Current Comment, "The Harrison Law as Applied to Physicians," *JAMA*, Vol.LXIV, No.6(February 6, 1915), pp.518-519.

② David F.Musto, *The American Disease*, p.61.

③ Queries and Minor Notes, "The Harrison Bill," *JAMA*, Vol.LXIV, No.5(January 30, 1915), p.459.

④ AMA, "Minutes of the Sixty-Sixth Annual Session of the AMA, Held at San Francisco, June 21-24, 1915," *JAMA*, Vol.LXV, No.1(July 3, 1915), p.65.

以此而论,法案通过之后,医生借助医学会杂志应该比较明晰法案的相关规定,然而,国会通过法案之后,医生对于《哈里森法》相关的规定提出了诸多质疑。诚如医学会杂志的一篇社论指出的那样,从收到的大多数咨询来看,许多医生对在《哈里森法》下他们应怎么做和法案将对他们产生什么样的影响显然心存疑虑。于是出现了许多针对这一主题的错误声明,①致使医学界对新通过的《哈里森法》产生了诸多歧见。

"篡权的法案"

其中引起争论的第一个且最为重要的问题是,《哈里森法》对麻醉品的管理是否干涉了医生的行医实践? 1915 年 3 月 6 日,查尔斯·卡明斯(Charles J.Cummings)致信《美国医学会杂志》主编,提出这样的疑问:国会拥有什么样的宪法权力来迫使医生在处理和分发这些药品前进行注册? 在他看来:

> 我没有进行州际贸易,我的商业限于宾夕法尼亚州。宾夕法尼亚州允许我开业时,已经迫使我遵守某些规定,它迫使我进行注册,但通常的规则是不能抢劫我的钱来每年进行注册。②

对此,《美国医学会杂志》主编认为,国会拥有通过立法来管理州际贸易的宪法权力。立法机关通过这一法案的目的是为了公共福利,同其关于在火柴制造中禁止使用白磷的法案如出一辙。同时,医学会杂志主编亦不得不承认,两项法案都以税收之名来行限制之实,其目的不是征税。也就是说,1 美元的税不是为了税收,而仅是使这一法案成为税收法案。③

与卡明斯医生关注到的问题类似,麦科伊(W.K.McCoy)医生更是不客气地批

---

① Editorials, "The Physician and the Harrison Narcotic Law," *JAMA*, Vol.LXIV, No.10(March 6, 1915), p.834.

②③ Queries and Minor Notes, "The Harrison Narcotic Law," *JAMA*, Vol.LXIV, No.10(March 6, 1915), p.849.

评道:这一法律是“专制”的产物。3 月 20 日,他致信医学会杂志主编,开宗明义地指出,“我非常奇怪地发现在诸多对《哈里森法》的咨询中,鲜有负面的批评。”然而,在他看来,国会新通过的《哈里森法》至少在四个方面存在问题:第一,法案中国会篡夺了州的治安权。国会有征税的权力,但对麻醉品而言,国会不是为了征税,而是为了管理其使用、分发和销售。如果国会有能力来管理一种或一组药品的销售和分发,难道不能是另一种,难道不能是全部?如果这些前提是成立的,国会难道不会颁布通用的管理医学实践的立法,联邦政府难道不会篡夺州的权威?第二,定购所列出药品的必要表格是由政府以昂贵的价格垄断的。任何印刷工人都乐意以每 1 000 份 3.5 美元左右的价格来完成同样的印刷,而政府的价格则是每 1 000 份 10 美元。第三,武断和不公正地把违犯《哈里森法》提升到重罪的高度,实际上这些行为并非是出于其本能的犯罪。实际上数个州的法律为使用麻醉品或意在使用的犯罪——如果这类使用或意在使用被证实——提供了必要的司法机器。第四,《哈里森法》最为严重的缺陷是对违法者过度的惩处。

麦科伊在信的最后指出:应该谴责野蛮和极端惩治法定违法者的行为,因为它是黑暗时代粗暴专制的象征,而且是我们引以为豪的 20 世纪启蒙的耻辱。“拥有巨人的力量是卓越的,而如同巨人一样使用之则是一种暴政。”①

耐人寻味的是,4 月 3 日,麦科伊把《哈里森法》视为是一种“篡权”的信被《美国医学会杂志》刊出。②这代表了《美国医学会杂志》理事会的意见,还是仅主编的意见,现在不得而知,但可以推断出来的是,美国医学会显然也对法案的执行存在类似的担忧。

作为回应,《美国医学会杂志》主编评论道,将法律的一般原则应用到具体事例就需要委托行政官员。同其他税收法案一样,国内税收局通过其下属机构来执行《哈里森法》之时,为制订一个完整的记录系统,要求医生对提供给患者的麻醉品做

---

① Correspondence, “A Few Letters on the Harrison Law,” *JAMA*, Vol.LXIV, No.12(March 20, 1915), p.1017.

② Queries and Minor Notes, “Inquires on the Harrison Antinarcotic Act,” *JAMA*, Vol.LXIV, No.14 (April 3, 1915), p.1181.

记录。到信件刊出之时,法案没有对医生认为合适的开列处方或分发药品的权利作出限制。如果药剂师认为处方有违立法或出于欺骗之目的,可以拒绝填写处方。杂志主编同时注意到,“现在的豁免条款是专利药品商业的权力而不是法律制订者一致同意的”。①

不言而喻,《美国医学会杂志》主编把《哈里森法》视为一道税法,认为法案本身“到目前为止”并没有对医生开列处方或分发药品的权利作出限制,然而,随着国内税收局来推行新颁行的法案,是否将如法案文本要求的那样来解释,可能需要另当别论。美国医学会的担忧已经显露端倪。

“为瘾君子做点什么”

更有意思的是,《哈里森法》“把成瘾者置于完全模糊的地位”。法案没有把“成瘾”定义为非法,同时它既没有授权亦没有禁止医生为成瘾者正常开列麻醉品。②面对成瘾者,医生将如何做出选择才能既不违犯《哈里森法》,又能尽到医生的责任,实成为另一个颇具争议的问题。

1915 年 3 月 20 日,哈南(G.G.Harman)医生在致《美国医学会杂志》主编的信中就提出了这样的问题:“我想知道当瘾君子来请求提供其喜欢的药品以使他们渡过难关时,医生将为可怜的瘾君子做点什么,是阻止他们‘继续疯狂还是让他们自生自灭’。”同时,他注意到同一天华盛顿的一份报告指出,“这是由医生自由决定的”。然而他想听到医学会杂志主编的意见。③

是日,《美国医学会杂志》还刊出了贾雷尔(H.W.Janrell)医生致主编的信,其中问及同样的问题,希望主编告诉他开列吗啡等给慢性成瘾者的根据所在。署名

---

① Queries and Minor Notes, “Inquires on the Harrison Antinarcotic Act,” *JAMA*, Vol.LXIV, No.14 (April 3, 1915), pp.1181 - 1182.

② Alfred R.Lindesmith, “Federal Law and Drug Addiction,” *Social Problems*, Vol.7, No.1, Symposium on Law and Social Problems(Summer, 1959), p.48; Alfred R.Lindesmith, *The Addict and the Law*, New York: Alfred A.Knopf, Inc., 1967, p.5.

③ Correspondence, “A Few Letters on the Harrison Law,” *JAMA*, Vol.LXIV, No.12(March 20, 1915), p.1017.

为 C.B.R 的医生在来信中则讲述了他亲历的故事：在他的社区里一名妇女已经使用吗啡 16 年。因《哈里森法》，没有处方，她不能确定能不能再继续使用吗啡，能不能让医生开列吗啡。这就面临一个问题，医生这样做是不是合法？如果是，开列或不开列处方是不是他的责任？而署名 A.M.P 的医生同样提出为何不治疗成瘾？他治疗的一位患者对某种含麻醉品的药物（tinct opii）成瘾多年，因新的法律，她不能继续获取该药品，那么作为医生给她开列这些药品是否合法？[①]3 月 27 日，医学会杂志刊登的 K.F.D 医生致杂志主编的信中也提出，《哈里森法》是否允许医生给鸦片及其任何衍生物成瘾者开列这些物质？[②]

实际上，这些问题可以归结为一个问题，即医生有无权力根据患者或成瘾者的需求而开列麻醉品？《美国医学会杂志》主编对于医生们质疑的回答是，《哈里森法》没有规定要限制医生为其患者开列麻醉品。但主编强调，需要保存记录以备检查，以使医生能证明其任何行动都是正当的，这样做是明智的。如果逐步减少鸦片和其衍生物剂量是毒品成瘾者治疗过程的一部分，则无疑是允许开列相关麻醉品的。法律阻止医生通过提供足量的毒品以维持其成瘾。当然这一过程作为医生行医的一部分与医学界的最高原则并不一致，但从司法的角度来看则是合法的。医生无论使用何种药物，只要对于治疗毒品成瘾的患者是必要的就是正当的。[③]

医学会杂志主编的解释已经关注到《哈里森法》对维持成瘾的限制，医生是否有权开列麻醉品的问题演化为医生是否有权来维持成瘾。然而，诚如马特洛克（J.W.Matlock）医生提出的问题那样，一名"瘾君子"来向他求助时，他一天需要使用多少格令来缓解其成瘾？作为现在法律的解释，"是什么限制了我对给出数量自由决定的权力？"[④]

---

① Correspondence, "A Few Letters on the Harrison Law," *JAMA*, Vol.LXIV, No.12(March 20, 1915), p.1017.

②③ Queries and Minor Notes, "Inquires on the Harrison Law," *JAMA*, Vol.LXIV, No.13(March 27, 1915), p.1096.

④ Queries and Minor Notes, "Inquires on the Harrison Antinarcotic Act," *JAMA*, Vol.LXIV, No.14 (April 3, 1915), p.1181.

而威廉·斯泰(William E.Styan)想的更远,他质问,美国医学会或任何一个美国的医学协会是否应采取行动来反对《哈里森法》? 因为“我真的相信许多医学界人士将会认为法律更像是个障碍物,其目的也是无效的”。①

医生们应该如何对待那些长期使用吗啡而成瘾的患者? 他们遭受慢性的疼痛和难以治疗的病症,而要他们完全戒断又是不可能的。《美国医学会杂志》主编认为,《哈里森法》不限制医生开列或分发吗啡的权力,只要他认为合适,无论是给成瘾者还是其他人开列。法案仅要求对交易进行记录,由医生在分发麻醉品的病例中保留处方或由药剂师保留医生的处方。②

事实上,当《哈里森法》于 3 月 1 日生效之时,大量的成瘾者不能再继续无限制地获取所需要的麻醉品,法律迫使他们不得不求助于医生和相关机构来进行治疗。当然就医数量的增加并不代表毒品成瘾者的增加,它们只是《哈里森法》执行的客观表现。③同时,随着就医的成瘾者增加,《哈里森法》为那些努力治疗成瘾的医生提供了一次兴旺发达的机会。④包括兰伯特—唐斯疗法(Lambert-Towns Treatment)、佩蒂疗法(Pettey's Method)、詹宁斯疗法(Jennings' Treatment)、斯卡勒斯疗法(The Method of Sceleth)等,都成为医学界颇为推崇的治疗成瘾的方法,其中又以兰伯特—唐斯疗法最受欢迎。对于医学界成功治疗成瘾的自信和乐观,也有部分医生提出质疑,在其看来,随着可卡因成瘾的发展,治疗方法将对可卡因的惊人发展和扩散几乎无能为力,特别是对海洛因成瘾更将是束手无策。⑤

但是,这种质疑和批评之声在当时并非主流,医学界对于新颁行的法案对医生

---

① Correspondence, “A Few Letters on the Harrison Law,” *JAMA*, Vol.LXIV, No.12(March 20, 1915), p.1017.

②④ Queries and Minor Notes “The Harrison Law,” *JAMA*, Vol.LXIV, No.17(April 24, 1915), p.1442.

③ Current Comment, “Effect of the Harrison Act,” *JAMA*, Vol.LXIV, No.15(April 10, 1915), p.1250.

⑤ Joseph McIver and George E.Price, “Drug Addiction: Analysis of One Hundred and Forty-seven Cases at the Philadelphia General Hospital,” *JAMA*, Vol.LXVI, No.7(February 12, 1916), p.480.另关于麻醉品成瘾治疗的研究可以参见:Charles E.Terry and Mildred Pellens, *The Opium Problem*, Montclair, New Jersey: Patterson Simth, 1970, Chapter IX, pp.517 - 628。

的行医实践可能造成的影响并没有清楚的认识，而美国医学会更是持乐观态度。

美国医学会的回应

面对医学界内部的质疑，《美国医学会杂志》一方面做出了部分评论或批评性声明；另一方面对一些质疑做出了回应；同时，医学会杂志还竭尽所能获得关于这一法案的官方解释和执行信息。①

1915 年 3 月 6 日，《美国医学会杂志》刊出社论，认为通过社论的方式对法案的主张和要求进行简明的总结将会是可靠的。社论指出，报纸的评论和业界的批评表明，人们对刚生效的《哈里森法》有诸多误解，许多医生还没有完全抓住其要旨。《哈里森法》既影响作为处方开列者的医生，又影响作为药品分发者的医生。对前者的唯一影响是要求其在所在区的国内税收局进行注册，开列麻醉品或成瘾药品的处方必须写明患者的姓名和地址，写明其办公室地址和注册号，并签上全名。药剂师负责保留处方的复本或记录，医生则不必保留，但这些处方不能重复填写。社论认为，这些规定是《哈里森法》对处方开列医生的全部影响，其唯一的花费是每一年的许可费——1 美元，唯一需要牢记的是，开列处方时必须填写患者的姓名和地址，医生必须签署全名——但注意应该是所有的处方。②

社论同时强调，如果医生希望自用任何特殊的药品，他就必须通过空白表格来开列订单，同时填写注册号。这些表格由国内税收局提供，每 10 包 10 美分。医生不能通过空白处方来定购自己使用的药品。而且如果医生分发其自制的药品，他必须受到如同药剂师一样的限制。他必须通过国内税收局的表格来定购特别的药品，必须保留分发给患者的药品、日期、数量、姓名和地址。这一记录必须保存两年。制剂中不能含有超过 1 格令鸦片、1/4 格令吗啡、1/8 格令海洛因或 1 格令可待因。此外，如果医生亲自诊治一位患者，那么他能负责任何的治疗，包括他认为

① Editorials, "The Harrison Antinarcotic Law," *JAMA*, Vol.LXIV, No.11(March 13, 1915), pp.911 - 912.

② Editorials, "The Physician and the Harrison Narcotic Law," *JAMA*, Vol.LXIV, No.10(March 6, 1915), pp.834 - 835.

合适的皮下注射、喷洒、敷用等，且分发药品时不用记录；如果他指示一名护士从事此类治疗，则必须有书面的指令。①

可以发现，美国医学会对新生效的《哈里森法》持乐观态度。社论认为，这些规定是简明的，给医生带来很少的烦恼。绝大多数的医生开列处方，而分发药品的医生只是偶尔分发麻醉品制剂。因此，《哈里森法》对两类行为的限制是简单而容易观察的。所有医生花费的成本是相同的，即名义上的注册费，加之订单表格的少许成本。当法案执行之时，额外的规则可能是必要的，但现在没有为医生带来任何的不便和烦恼。②

事实上，医学会坚持新颁行的《哈里森法》不会给医生带来不便的前提和基础是，医生"只要遵守其州的立法，就能开列任何他们认为合适的物质。但……医生必须准备能在任何时候都确保其行为的公正。法案的整个目的是把鸦片和可卡因的使用限制在合法的渠道"。③换言之，《哈里森法》的目的不是管制医生的行医实践而是要把麻醉品限制在合法的渠道。

3 月 13 日，《美国医学会杂志》再次刊发社论，其中心议题仍然是围绕医生对《哈里森法》规定的质疑做出回应。社论指出，在《哈里森法》生效之后，财政部下属的国内税收局被指定为执法机构。国内税收局执法官员主要负责法律所要求的许可证的注册，颁发许可证，审核申请，防止大规模的和更加公然的违法。尽管如此，期望任何政府官员或任何行业的出版物来回答法案的具体限制，清楚和明确地回答大量的问题都是不可能的。社论提醒医生，经验、讨论和深思熟虑对于解决部分问题是必要的；同时，医生要耐心等待，仔细观察新法案的每条规定的精神，尽可能防止无意中违反任何规定。社论建议医生把所有含有特定药品的制剂——无论是以何种形式分给他们的患者——都要进行记录。医学会通过与专员直接沟通来确保对医生们提出的所有问题给予官方的答复，同时也采取措施来保护医生的利益，对医学界的看法和法案对医生的影响程度给出官方的正确解释。为了确保准确性，

---

①②③ Editorials, "The Physician and the Harrison Narcotic Law," *JAMA*, Vol.LXIV, No.10(March 6, 1915), p.835.

这些官方的裁决将被公布于医学会杂志上，以方便读者获得信息。①

社论同时提醒道，医生必须牢记法案的总体原则和颁布这一项法案的目的。法案目的不是为了阻止成瘾药品用于合法目的的销售或分发，也不是为了限制医生对于患者需求的判断，而是为了通过追踪含有鸦片或可卡因的制剂从进口地到最终消费者和最终目的地的流通方式，把这些药品的贸易限制到负责人所从事的合法职业。当医生分发成瘾药品时，他必须遵守作为药剂师的规定，必须保留所有分发药品的记录。这些是总体的规定。“至少到现在为止，医生应该记录分发的所有成瘾药品，无论是对办公室医生还是对医生不在场的家中患者来说都应如此。”这一规定可能会在其后做出修正，但是在没有明确的豁免之前，法案的规定应该被完全遵守。②

美国医学会不仅在《哈里森法》出台的过程中给予了较为热情而积极的支持，而且在其实施的初期，同样成为积极的合作者。与此同步，遍布全国的基层组织网络——地方和州医学会也积极地配合美国医学会的行动，推动《哈里森法》的执行。1915 年 5 月，《加州医学杂志》的社论指出，在《哈里森法》颁布之后也收到了大量的信件来咨询法律的执行与医生权利关系问题。法律的目的不是为了干涉医生诚实的职业行医，而是为了阻止成瘾药品的非法贸易。③

6 月 22 日，美国医学会理事会向年会提交的补充报告指出，《哈里森法》作为反麻醉品立法，是近年来颁布的立法中“最为重要的公共卫生措施”。与此同时，美国医学会也意识到了《哈里森法》的缺陷与不足。药学和化学委员会呼吁人们注意，该法案存在严重的漏洞，法案的第 6 款允许在专利药品和备料(stock preparations)中不加区别地出售和使用麻醉品。这种不加区别是支持专利药品利益，而损害了公众利益，与法案的目的和意旨相违，是对公共卫生和福利的伤害。所以，理事会热忱地建议代表大会在此时采取行动，来敦促美国国会修正前述法案，撤销第

---

①② Editorials, “The Harrison Antinarcotic Law,” *JAMA*, Vol.LXIV, No.11(March 13, 1915), p.912.

③ Editorials, “The Harrison Law: Conscience or Cupidity?” *California State Journal Medicine*, Vol.13, No.5(May, 1915), p.172.

6 款,从而不允许不加区别地出售专利药品和其他含有麻醉品的制剂。美国医学会代表大会批准了这一提议,并开始执行。①

我们发现,虽然医学界内部的歧见不断,但可以肯定,《哈里森法》执行的第一年,医学界与政界的合作是默契的。美国医学会呼吁"每位医生都有责任热心地与联邦政府合作来把鸦片衍生物和可卡因限制于正确的医学用途"。医学界意识到,现在是一个"预防医学的时代"(the era of preventative medicine),强调"预防胜过治疗"(An ounce of prevention is worth a pound of cure),而这对毒品成瘾来说同样适用。②

小　结

就麻醉品管制而言,《哈里森法》无疑是《纯净食品和药品法》的延续和拓展,是联邦政府直接管制毒品问题的开始。③19 世纪末 20 世纪初,随着麻醉品问题的凸显,以及医学界、药学界与这一问题的天然联系,迫使美国医学会必须采取措施洗刷"毒品医生"的污名,进一步巩固它在药品市场和患者之间至关重要的看门人的地位。事实上,美国医学会也希望借此来掌控开列成瘾物质的权力,谋求医学界利益的扩张。

美国医学会通过基层组织网络推动地方和州的行动,限制麻醉品的制造、合成、配制、分发和开列,但是,因管制立法的地域性差异,造成麻醉品管制立法形同虚设,无法把麻醉品的贸易和使用限于合法的用途。为此,美国医学会开始联合药学界、药品贸易界及政府的相关职能部门,通过其两位优秀的说客积极推动国会颁

---

① "Supplementary Report from Board of Trustees," AMA, *House of Delegates Proceedings, Annual Session*, Vol.1915, Chicago: American Medical Association, 1915, p.59.

② Joseph McIver and George E.Price, "Drug Addiction: Analysis of One Hundred and Forty-seven Cases at the Philadelphia General Hospital," *JAMA*, Vol.LXVI, No.7(February 12, 1916), p.480.

③ Caroline Jean Acker, *Creating the Americna Junkie: Addiction Research in the Classic Era of Narcotic Control*, p.33.

行管制麻醉品的立法。这一过程中,各方势力粉墨登场,经过多轮的角力,在坚持原则与迫不得已的妥协之间,国会最终通过了《哈里森法》。尽管美国医学会对于法案给医生的行医制造的麻烦心存不满,但法案理论上消除了患者可无限制地从其他渠道合法获得麻醉品的威胁,削弱了来自非正规医学的挑战。医学界开始逐步掌控麻醉品开列权,注册医生在法律上成为麻醉品的唯一合法供应者,医学界也因此成为麻醉品管制运动的最大赢家之一和法案颁行的最大受益者之一。因此,法案的颁行标志着"医学界对于医生和药剂师无限制地开列及分发成瘾药品的关注达到了顶点"。①

《哈里森法》的颁行和医生的自律推动了麻醉品成瘾者,特别是鸦片成瘾者的社会构成和性质的改变。1890 年,鸦片类麻醉品可以在药品市场上无限制地出售,医生开列药品的范围非常广泛,药剂师也可以向患者和消费者出售,使患者可以自我治疗其身心不适。这些患者和消费者多数是典型的中产阶级和中年妇女,他们通过使用吗啡来减轻家庭或社会的焦虑或用于缓解月经痉挛。到 1910 年,医生减少了开列鸦片的量,因医学治疗促使麻醉品成瘾也在减少。而接下来的有关医生和药剂师的改革和法律的限制更是导致鸦片在药品市场上的减少,因为医用鸦片成瘾的患者数量锐减。但是,与此相伴的则是医学渠道之外的鸦片销售的增加。②如何面对新的问题和管理非医用的毒品成瘾者,成为《哈里森法》的执行机构和支持者必须面对的问题。

---

① Richard J.Bonnie and Charles H.Whitebread II, "The Forbidden Fruit and the Tree of Knowledge," p.987.

② Caroline Jean Acker, *Creating the Americna Junkie: Addiction Research in the Classic Era of Narcotic Control*, pp.2 - 3.

第四章
《哈里森法》的推行与美国医学会

为了给《哈里森法》披上“合宪”的外衣，国会给予其一个税法的表象，但事实上它是一个治安措施，从而造成了对立法机构所有权的滥用。

——美国诉金辉谋案

《哈里森法》颁布过程中，美国医学会及其同盟者出于经济动机积极倡导和支持管制麻醉品的无限制贸易和使用，注册医生成为麻醉品的唯一合法来源。“美国医学会令人嫉妒地保护着医生决定医疗活动范围和性质的独享权力。”①然而，随着法案的推行，国内税收局和麻醉品分部主要着力于取缔鸦片的非医学使用，进而划定医生在成瘾治疗中的角色，②并逐步把税收法案转变成了生产税法，引起了法案的合宪性危机。《哈里森法》是否违宪，联邦最高法院的司法解释将产生至关重要的作用，扮演不可或缺的角色。1919 年，联邦最高法院的支持性判决③宣布维持成瘾违法，④《哈

① Caroline Jean Acker, "From All Purpose Anodyne to Maker of Deviance: Physician's Attitudes towards Opiates in the US from 1890 to 1940," in Roy Porter and Mikuláš Teich, eds., *Drug and Narcotics in History*, p.123.

② 详细的研究参见：Catherine Charles, *Doctors and Addicts: A Case Study of Demedicalization*, Unpublished Ph.D.Dissertation, Columbia University, 1979.

③ 学界通常认为，选择联邦最高法院和联邦案例数据库，或者说选择司法金字塔的最高层的判例进行研究的原因有四：(1)具有里程碑意义的案件几乎都是联邦案件；(2)最高法院的条款使联邦关于宪法问题的决定与各州联系在一起；(3)1914 年《哈里森法》颁布以来，联邦政府在毒品管理和执法方面日渐占据了主导地位；(4)最高法院的裁决是政治性裁决，具有法律效力，在许多情况下，最高法院是政治过程的最后一个环节。

④ Robert J.Michaels, "What's Legal and What's Not: The Regulation of Opiates in 1912," *Economic Inquiry*, Vol.30, No.4(October, 1992), p.706.

里森法》走出了执法初期的违宪危机,[①]而美国医学会则通过同联邦政府合作和支持性行动,进一步捍卫和巩固了正统医学在合法行医实践中的垄断地位。

第一节 国内税收局与《哈里森法》的推行

《哈里森法》是美国国会通过的联邦第一项管制开列鸦片和可卡因处方的立法和联邦第一道禁毒法令。但法案对于成瘾者能否从合法的供应渠道获得麻醉品这一关节点,并未做出明文规定;同时,部分条款的规定含糊其词,尤其是第 2 款和第 8 款。第 2 款规定:医生或药剂师"只有在职业的行医过程中"分发"药品"才是合法的;第 8 款规定,对任何人而言,未经注册和未交纳特种税金而拥有"药品"者均被视为违法。然而,问题是,对于谁应该注册并不清楚,对于是否可以在行医实践

① 联邦最高法院与《哈里森法》的关系如何,此问题引起法学、历史学等多学科的广泛关注。国际学界对此多有研讨。研究者大多承认联邦最高法院是《哈里森法》颁行,特别是其合宪性地位确立的重要参与者,而对导致最高法院趋向保守的动因,学者间却多有分歧。鲁弗斯·金(Rufus King)把联邦最高法院对《哈里森法》的解释趋于严格,更多地归因于司法机构的"麻醉品状态"。而戴维·马斯托则强调,联邦最高法院态度的转变是源于国内保守主义思潮的抬头,具言之,第一次世界大战、宪法第 18 条修正案的通过、1919—1920 年的赤色恐慌改变了司法立场,到 1918 年成瘾问题不再单单是个不道德的行为,而被视为对"国家战争努力的威胁"。与前述学者的观点不同,阿尔弗雷德·林德史密斯(Alfred R.Lindesmith)虽然同样对联邦最高法院介入的过程给予了关注,然而却提出迥异的结论:《哈里森法》处理成瘾者的规定"不是立法机构意图和法院判决确立的,而是隶属财政部的行政机构活动的结果"。无独有偶,库尔特·霍恩斯坦(Kurt Hohenstein)以 1916 年的金辉谋案、1919 年的多里莫斯案和韦伯案三个案件为中心,解读联邦最高法院对《哈里森法》司法解释转变的内在动因,他认为,最高法院前后的裁决根本上是一致的,是对联邦合作管理危险麻醉品的一种反应,源于联邦执法机构成功地转变行医实践的本质,是对联邦管理合法性的公共舆论的反应。参见:Rufus King, "Narcotic Drug Laws and Enforcement Policies," *Law and Contemporary Problems*, Vol.22, No.1, Narcotics(Winter, 1957), pp.113 - 131; Rufus King, "The Narcotics Bureau and the Harrison Act: Jailing the Healers and the Sick," *Yale Law Journal*, Vol.62, No.5(April, 1953), pp.736 - 749; David F.Musto, *The American Disease*, pp.132 - 133; Alfred R.Lindesmith, "Federal Law and Drug Addiction," *Social Problems*, Vol.7, No.1, Symposium on Law and Social Problems(Summer, 1959), pp.48 - 57; Alfred R.Lindesmith, *The Addict and the Law*, Bloomington: Indiana University Press, 1965; Kurt Hohenstein, "Just What the Doctor Ordered: The Harrison Anti-Narcotic Act, the Supreme Court, and the Federal Regulation of Medical Practice, 1915 - 1919," *Journal of Supreme Court History*, Vol.26, No.3(November, 2001), pp.231 - 256。

中开列处方药给未注册者(例如,成瘾者)解释不一。于是,《哈里森法》在颁行之初,很快成为各界争议的焦点。[①]

国内税收局与法案的推行

从法案的颁行过程,我们注意到,为了避免与州保有的治安权产生潜在的宪法冲突,[②]"哈里森法案"最终以税法名义获得通过。这样,财政部势必将成为新法案的实际执行机构。法案生效前的 1915 年 1 月 15 日,财政部就颁布了第 35 号宣传公告,具体制订了法案执行的相关法规。

法案推行过程中,医学界的绝大多数医生仍然在他们的能力范围内配合推动法律的执行。[③]为了提醒医生,2 月 6 日,《美国医学会杂志》刊出了第 35 号宣传公告和《哈里森法》的全文。[④]然而令一些医生惊奇的是,"亲自诊治"不只意味着要有患者在场,还要求医生不在他通常工作的地方。同时规定,"患者不能登记,且只能通过一个正式注册的医生、牙医、兽医来获得麻醉品。"根据财政部的执行公告,注册医生成为麻醉品供应的唯一合法来源。财政部认为,经未注册的渠道获得、拥有麻醉品,将被视为违反《哈里森法》的初步证据。法案第 8 款规定麻醉品拥有者有责任证明他的麻醉品是合法获得的。而对于医学界部分医生关于"为瘾君子做点什么"的争论,换言之,成瘾者是否有权为满足毒瘾而拥有麻醉品,财政部认为,成瘾者哪怕有一张为维持成瘾目的的处方,那也是处方。当然财政部也强调,以治疗为目的的有效处方应以"正常"剂量(normal dose)为标准。[⑤]问题是,何为"正常"剂量,是否正常的标准是以医生的判断为准,还是以外行的其他人的决定为准,对此,财政部并没有给出明确的答案。

---

① Steven R.Bellenko, ed., *Drugs and Drug Policy in America*, p.67.

② Kurt Hohenstein, "Just What the Doctor Ordered," p.231.

③ Editorials, "Increased Harrison Law Tax Unjust to Physicians," *JAMA*, Vol.LXXII, No.13(March 29, 1919), p.942.

④ Miscellany, "Requirement of the he Harrison Law," *JAMA*, Vol.LXIV, No.6(February 6, 1915), p.532.

⑤ David F.Musto, *The American Disease*, p.122.

3月1日,《哈里森法》正式生效,财政部下属的国内税收局被指定为实际的执法机构。法案生效之后,财政部国内税收局通过一系列的规定均未能对此种争议给出明确的解释,而这种解释上的差异势必将直接影响到医生的行医实践。①

为了更为有效地执行刚刚生效的《哈里森法》,继第35号公告之后,3月9日,国内税收局又通过了《哈里森法》的补充规定,11日,补充规定以财政部决定的方式向外发布。美国医学会通过医学会杂志及时把相关规定通报医学界。其中特别提醒医生注意以下两点:一是涂抹油和油膏或其他含有麻醉品的制剂不能给予特别豁免,包括用于口服、鼻、耳、眼、直肠、尿道的麻醉品,不能被视为外用,法案关于外用药的豁免不适用于这些药品;二是如果两个或两个以上的医生合伙在同一家公司下工作,需要由公司来注册,注册号表明是用于办公室行医定购的药品。如果每位医生以自己账号进行个人行医就必须分别注册并交纳特别税。②

4月26日,国内税收局发布财政部第2194号令,规定《哈里森法》中关于"人工合成替代品"的要求适用于任何替代可卡因、α/β优卡因或任何以它们的盐来开列或使用的人造物质或制剂,而不必是纯净的人工合成替代品。要求这些人工合成替代品的制造商、交易者或医生都应该注册和遵守这一法律及相关规章。

然而,国内税收局的规定相当含混不清,这种替代品的确定是源于其化学特征还是基于药效,对此并没有给出解答。美国医学会的解释是,财政部对人工合成替代品的规定是基于药效而不是化学特征进行区分。任何具有与可卡因一样药效的物质都会被视为是替代可卡因,而与其化学特征等无关。为了提醒医生,美国医学会药学和化学委员会出版的《新药和非正式制剂》还专门列出了各类可卡因的人工合成替代品,并指出,虽不能确定所有这些是不是包括了财政部的所有规定,亦不清楚它们被普通的开业者多么广泛地使用,但是,医学会提醒医生,在规定之下,医

---

① H.J.Anslinger, "The Physician and the Federal Narcotic Law," *American Journal of Psychiatry*, Vol.102, No.5(March 1946), p.610.

② Editorials, "Additional Narcotic Law Regulations," *JAMA*, Vol.LXIV, No.12(March 20, 1915), pp.1002 - 1003.

生记录其分发的任何药品是明智的。①

无论是财政部第35号公告及其补充规定，还是财政部第2194号令，都没有对医生开列麻醉品处方的标准作出详细的规定，因此，自《哈里森法》生效以来，"一位医生开列或分发多少数量的麻醉品才是正当的"成为经常被咨询的问题。显然，在慢性病或治疗毒品成瘾者中所需要的麻醉品数量与普通病例中所允许的数量有实质不同，法律对此没有作出规定。面对医学界的咨询，财政部国内税收局亦感觉到有必要对此作出补充规定。

1915年5月11日，国内税收局制订了财政部第2200号令，特别作出如下规定：

> 开列任何上述药品(这些包括在《哈里森法》的规定内)时，如出现剂量超过一般患者明显的需要的情况，或是为了治疗成瘾者或习惯使用者，或是为了患者遭受的无法医治的疾病或慢性疾病的痛苦，医生、牙医或兽医应该在处方上注明开列不同寻常剂量的目的。在因治疗成瘾而开列这种处方时，医生应证明他是在诚实、合法地行医，能提供他时常减少剂量以及不断减量的证据；而另一方面，在治疗慢性疾病和无法治愈的疾病时，这些处方能表明剂量的增加。注册销售者填写这类处方时自己应该确信，应表明其开列这些药品的目的是诚实的，如果有理由来怀疑填写处方是出于规避法律的目的，这些销售者应拒绝签名。②

对于新的规定，美国医学会的解读是，在这一规定下，医生开列不同寻常剂量的鸦

---

① Queries and Minor Notes, "Inquiry on the Harrison Law," *JAMA*, Vol.LXIV, No.20(May 15, 1915), pp.1676 - 1677。1917年4月10日，国内税收局废除了这一规定。美国医学会对此也进行了相关的报道。参见：Medical News, General, "Internal Revenue Department Revokes Harrison Law Ruling," *JAMA*, Vol.LXVIII, No.17(April 24, 1917), p.637。

② "An Important Ruling on the Harrison Law," *JAMA*, Vol.LXIV, No.21(May 22, 1915), p.1770; Editorials, "Harrison Narcotic Law Interpreted," *California State Journal of Medicine*, Vol.XVII, No.2(February, 1919), p.67.

片或可卡因时，必须标明其原因。如果医生和患者的行动均是诚实的，将难以判断是否违反这一规定。医学会杂志继续指出，《哈里森法》的目的是确保成瘾药品使用的公开化，有效地指控和惩治所有非法使用它们的人。遵守这一规定将减轻医生的责任，将使开列或分发不同数量的这些药品成为一个记录问题。[①]换言之，美国医学会认为，注册医生只要保留记录，就可合法地提供麻醉品并将其用于治疗疾病或维持成瘾。事实上，这一规定强调的一点是，"在因治疗成瘾而开列这种处方时，医生应证明他是在诚实、合法地行医，能提供他时常减少剂量以及不断减量的证据"。这里暗含了一个悖论，医生怎么可能证明自己的行医不诚实、不合法？其后，这一悖论被司法机构视为其犯罪或无辜的"唯一的标准"。[②]

6 月 7 日，国内税收局颁布了财政部第 2213 号令，《哈里森法》第 6 款豁免了含有一定数量麻醉品的专卖制剂，该法令对其作出新的解释，指出豁免条款不适用于注册医生开列的麻醉品"处方"。对此，《美国医学会杂志》社论指出，医生实际上并不希望使他们的处方与"专利药品"的欺骗行为同流合污，基于这样的理解，全体医生都应支持财政部的决定。[③]

10 日，国内税收局又通过财政部第 2414 号令，对《哈里森法》另一条款作出解释。这一决定参考了专业处方和是否注册者分发麻醉品的限制。决定表明，注册者限制在特定人群，那些没有合法经营其贸易或专业者将不能合法地注册，还特别地提及通过邮寄定购的麻醉品处方和分发。根据决定，注册者必须是合法的生产者、制造商、销售者或分发者；同样，医生、牙医或兽医也能进行注册，但必须在"其专业和行医过程中"才能分发这些药品。这类医生、牙医或兽医当"负责为特殊患

---

① "An Important Ruling on the Harrison Law," *JAMA*, Vol.LXIV, No.21(May 22, 1915), p.1770；可参见：David F.Musto, *The American Disease*, p.123；《纽约医学杂志》称这个规定是没有根据或权威性的，是"残暴且不公的"，*New York Medical Journal*, Vol.103(1916), p.1036, in David F.Musto, *The American Disease*, p.347, note.10。

② Arthur D.Greenfield(Attorney and Counselor as Law, New York), "Some Unsettled Legal Questions in Narcotic Practice," *JAMA*, Vol.LXXV, No.15(October 9, 1920), p.1019.

③ Editorials, "Interpretations under the Harrison Narcotic Law," *JAMA*, Vol.LXIV, No.25(June 19, 1915), pp.2070－2071.

者开列这些药品时"和"亲自参加专业行医过程中时"能够开列这些药品。[①]规定进一步强调了医生开列或分发麻醉品必须是在其职业的行医过程中,这一规定亦成为医生诚实、合法行医的限制性补充规定。

对于医学界而言,《哈里森法》在很大程度上被视为"一道令鸦片、吗啡、海洛因和其他毒品的市场程序化的法案——以柜台出售小剂量,而以医生的处方开列大剂量的上述物质。"[②]医生和药剂师感到受到了法案条款的保护,特别是防止了政府对其行医实践的干涉。面对医生们的不断质询,《加州医学杂志》的社论指出,法案要求医生所做的一切并没有增加他们的负担,而实际是帮助了他们,因这样做确保了医生的处方不会再被重复填写。社论相信,总体而言,法案包括的新规定并不是不公正,也没有过于严厉,而且不用太长时间,"我们全都会养成遵守法案规定的习惯,而它们也根本不会伤害我们"。[③]

然而,有研究者指出,这些看似保护医生的规定却内藏了一个"无耻之徒"——藏于"只有在职业行医过程中"的规定之中。法案通过之后,这一规定被执法者解释为,医生不能为成瘾者开列鸦片以维持其成瘾。因成瘾不是一种疾病,成瘾者不是患者,因此分发的鸦片和医生为其开列的鸦片也不是在"职业的行医过程中"所提供的。这显然是为了把一道令麻醉品行销更为有序的法律转化为禁止向麻醉品成瘾者提供麻醉品的法律,即使是通过医生的处方。[④]这一转化的最终实现与联邦最高法院的支持性判决直接相关。

医学界与国内税收局的分歧

负责执行《哈里森法》的财政部国内税收局的意图是显而易见的,它希望通过

---

① Editorials, "Interpretations under the Harrison Narcotic Law," *JAMA*, Vol.LXIV, No.25(June 19, 1915), p.2071.

② Edward M.Brecher and the Editors of Consumer Reports, *Licit and Illicit Drugs*, p.48.

③ Editorials, "Harrison Narcotic Law," *California State Journal of Medicine*, Vol.XIII, No.6 (June, 1915), p.214.

④ Edward M.Brecher and the Editors of Consumer Reports, *Licit and Illicit Drugs*, pp.49 - 50.

一系列的决定和规章把医生的行医，尤其是给成瘾者开列麻醉品的行为纳入《哈里森法》的管制范围。他们明确指出，“医生单纯为了维持成瘾的目的而开列处方将超越法律的界限”。①他们把法案中模棱两可的条款“只有在职业行医过程中”解释为医生不能为成瘾者开列鸦片。因为法案中没有哪一处提到过成瘾者或成瘾，因此，门诊治疗(ambulatory treatment)或维持成瘾均被定为非法。②

然而，与国内税收局的观点不同，医学界把《哈里森法》视为一个严格的税法。1915 年 3 月，法案生效之初，部分医生显然以为，这仅仅是限制开业者开列和分发麻醉品的权力，个体的开业者可以依据其个人的判断来行使其权力。③如果政府试图直接管理行医实践，它就会超越宪法授予各州保留的剩余权力：治安权，造成“违宪”的严重后果。因此，《加州医学杂志》刊文指出，联邦管制麻醉品仅能在税收法案之下采取措施，因为美国宪法不允许联邦政府履行隶属于州的治安职能，但它允许，如有必要可以在税收名义下颁布立法。④无疑，医学界对法案的理解和国内税收局的立场出现了泾渭分明的对立。

实际上，《哈里森法》远非一道禁令(prohibition law)。表面上看，这一法律仅是为了让鸦片、吗啡、海洛因和其他药品的行销更加有序，⑤麻醉品的开列和分发由此被简化为一个记录问题。欧内斯特·埃贝尔(Ernest R.Abel)就曾指出，那些国会的议员支持这一法案，其目的并非是要把毒品成瘾者视为罪犯，国内税收局麻醉品分部并非是为执行这一法律而建立的，而是为了稽核印花税的征收。⑥然而，实际的操作层面并非如表面上或文本看来那么简单。

《哈里森法》正式生效之后，国内税收局工作人员开始逮捕通过开列“处方”向

---

① David T.Courtwright, *Dark Paradise*, p.106.

② John C.McWilliams, “Through the Past Darkly,” p.11.

③ H.J.Anslinger, “Narcotic control by Physicians,” *JAMA*, Vol.148, No.15(April 12, 1952), p.1275.

④ Felix Lengfeld, “The Harrison Anti-Narcotic Act,” *California State Journal of Medicine*, Vol.XIII, No.5(May, 1915), p.182.

⑤ Edward M.Brecher and the Editors of Consumer Reports, *Licit and Illicit Drugs*, p.49.

⑥ John C.McWilliams, “Through the Past Darkly,” p.11.

成瘾者提供麻醉品的医生和药剂师，指控医生、药剂师和成瘾者共同触犯了《哈里森法》。很多医生因此被捕，部分被定罪和锒铛入狱，甚至那些逃过定罪的医生也因其行为被公诸于世而事业惨败。医学界很快认识到为成瘾者提供麻醉品将会招致灾难。①

然而，这种借口反对维持成瘾而展开的大拘捕却遭到了地方和州法院的强烈抵制。“在放手对付维持成瘾医生的头几个月里，蒙大拿州、宾夕法尼亚州和田纳西州的大量裁决表明，地方法官对《哈里森法》的政府解释持否定态度”。②这样，政府反对维持成瘾的立场部分地失败，医学界的主张得到了支持，刚刚颁行的第一项联邦管制麻醉品的立法游走于违宪的边缘。③

无疑，地方法院的立场使《哈里森法》实施的现实情况完全与法律倡导者和制订者的初衷相违背，国内税收局进退维谷，想脱困只有二途可行：一是改弦更张，倡导和推动国会修正《哈里森法》，从而严格地管制医学界通过处方维持成瘾的行为；二是静等转机，继续按照国内税收局的解释来严格地执行《哈里森法》。国内税收局的官员相当清楚第一条道路早在《哈里森法》通过之时就已经遭到封杀，而第二条道路成败的关键取决于联邦最高法院在这一问题上的态度和立场。

---

① Edward M.Brecher and the Editors of Consumer Reports, *Licit and Illicit Drugs*, p.50.

② David F.Musto, *The American Disease*, p.125.如在 United States vs.Friedman(U.S.), 224 Fed.R.276一案中，田纳西州西区法院在审理这一案件指出，根据《哈里森法》条款 2 的理解，被告弗里德曼医生虽然开列的剂量超过了一般的需求，但法院认为，《哈里森法》的条款并没有限定医生开列的剂量，也没有任务来强加给他。参见：Medicolegal, “Amount Physicians May Prescribe under Harrison Antinarcotic Law,” *JAMA*, Vol.LXV, No.14(October 2, 1915), p.1209。当然，在地方法院中，《哈里森法》的合宪性也得到了部分的支持，如在 United States vs.Brown(U.S.), 224 Fed.R.135 一案中，华盛顿州西区法院驳回了一项异议，异议认为，坚持《哈里森法》因侵犯州拥有的治安权而违宪，一名没有注册和交纳特税的医生拥有鸦片等制剂并不违法。而法院则认为，美国不种植和生产鸦片，《哈里森法》的目的是禁止鸦片的进口、制造或销售，这一毒品因此在美国被视为“非法”。国会有权力来追踪它，惩治任何拥有“非法”物质者。这一法律应作为整体来解释。参见：Medicolegal, “Constitutionality of the Harrison Antinarcotic Law,” *JAMA*, Vol.LXV, No.14(October 2, 1915), p.1209。

③ Harry Anslinger and William Tompkins, *The Traffic in Narcotics*, New York: Funk & Wagnalls Company, 1953, p.133.

第二节 联邦最高法院与《哈里森法》合宪性地位的确立

在当时的政治环境下，司法机构在《哈里森法》实施过程中起到了不可替代的作用，使联邦第一部管制麻醉品的法律走出了合宪性危机，联邦政府因此确立了在麻醉品管理和执法过程中的主导地位，从而能够更好地协调联邦与州在管制麻醉品问题上的合作，这对于打击"毒品医生"、减少成瘾者都功不可没，"最高法院对《哈里森法》合宪性的一系列支持性判决和支持法律，限制了向成瘾者及其他患者分发毒品，使大多数的医生在他们的正常行医中避开和成瘾者打交道"。①

《哈里森法》的合宪性危机

国内税收局的执法在地方和州遭遇困境，使其不得不寻求更高权力源的支持，从而为《哈里森法》的执行寻求到更多的合法性基础，以方便其执法。

其中，"美国诉金辉谋案"(U.S.v.Jin Fuey Moy)成为国内税收局寻求突破并胜出的首个重要案例。匹兹堡的金辉谋医生给成瘾者威利・马丁(Willie Martin)开列了1打兰(约1.8克或1/16盎司)吗啡硫酸盐的处方。政府认为这个医生与成瘾者共谋，让成瘾者拥有不是用于医学目的的吗啡，即"仅向成瘾者提供鸦片使用"。没有按照《哈里森法》进行登记的任何人拥有吗啡都是非法的，除非医生是在诚实的情况下开处方，马丁拥有麻醉品违反了法律的第8款。司法部同意政府的观点，认为维持成瘾与诚实行医不相符。但对于这一起诉，地方法官则认为《哈里森法》没有要求马丁登记，因为他没有"进口、制造、生产、经营、分发和买卖"吗啡，只是消费使用。因此马丁不可能因为拥有吗啡而违犯《哈里森法》。②

这样联邦最高法案的裁决就显得异常重要。1916年6月5日，联邦最高法院对"美国诉金辉谋"案作出裁决，以7∶2的票数支持地方法院的判决，奥利夫・霍

---

① Steven R.Bellenko, ed., *Drugs and Drug Policy in America*, p.62.

② David F.Musto, *The American Disease*, pp.129 - 130.

姆斯(Olvier Wendell Holmes)大法官代表多数派在裁决书中指出,《哈里森法》第8款中的"未经注册的任何人""不能解释为美国的任何人,而要特指法令所管理的阶层——第1款中被要求注册的人"。在这一决定之下,一名没有进口、生产、制造、处理、配制、销售或分发毒品的人不能仅仅因其拥有部分毒品而被判违犯《哈里森法》。①

换言之,"为了给《哈里森法》披上'合宪'的外衣,国会给予其一个税法的表象,但事实上它是一个治安手段,从而造成了对立法机构所有权力的滥用"。②但是,医学界认为,最高法院不可能把其视为一个没有事实根据的幻想,而是被迫把这一法案视为国会出于增加税收的目的而通过的法案,这是国会能够颁行这一法案的唯一基础。因此它仅能适用于某些特定类型的人。同时,这一裁决并没有对医学界与《哈里森法》的关系作出任何调整。③

然而,对国内税收局而言,这一判决否决了它在《哈里森法》下扩大治安权力的观点,把税法解释为彻底的禁毒立法的企图受到了指责。6月17日和24日,《美国医学会杂志》相继报道了美国联邦最高法院对金辉谋案的判决。④7月1日,《美国医学会杂志》又专门刊发社论,提醒州仍然在鸦片、可卡因和其他成瘾毒品的销售中承担重要职责。根据裁定,《哈里森法》既有道德目标又有征税目的,但要实现道德目标,仅能把法律作为税收措施和在类似的限制内。任何其他的解释都会引起对法律合宪性的严重质疑。成瘾者拥有其使用的吗啡,但他不属于要求注册的任何一类,也不为法律所禁止。所以,医生开列这类药品,如果不诚实地用于医学目的而仅是为了成瘾者的使用,以满足其欲望,并不是合谋违法来反对美国。⑤

---

① General News, "Antinarcotic Law Construed," *JAMA*, Vol.LXVI, No.23(June 17, 1916), p.1933.

② U.S.v.Jin Fuey Moy, 241 U.S.394, 400(1916).

③ "The Harrison Law," *California State Journal Medicine*, Vol.14, No.8(August, 1916), p.309.

④ General News, "Antinarcotic Law Construed," *JAMA*, Vol. LXVI, No. 23 (June 17, 1916), p.1933; Current Comment, "A New Decision Under the Harrison Act," *JAMA*, Vol.LXVI, No.24(June 24, 1916), p.2073.

⑤ Editorials, "State Rights, State Duties, and the Harrison Narcotic Law," *JAMA*, Vol.LXVII, No.1 (July 1, 1916), p.37.

通过金辉谋案，美国医学会开始重新强调州在麻醉品管制问题上应发挥的作用。社论指出，联邦政府的权力停止发挥作用的地方恰是州权开始发挥作用的地方。联邦政府不能假定其拥有鸦片、吗啡、可卡因和其他被禁止的毒品是用于非法的目的，它不能表明拥有者需要注册和交纳联邦税，那应该是州权的管辖范围，由州颁布此类立法应对这种情况和满足公共福利的需要。而且面对违法事件，州几乎不能放弃其自卫的权利，也不能依赖国家签署条约的权力，更不能通过联邦政府管理外国和州际贸易及征税的权力，而应该通过其自己的治安权来保护自己，颁布自己的法律，提供自己的执法机器。①

《美国医学会杂志》的社论进而指出，《哈里森法》已经认识到州的作用和州的合作的必要性。对于所有进入州或市的被管理的药品，州和市的官员能容易地定位和追踪，而联邦法律因其宪法的限制而注定要失败，州和市的法律和法令能够并应该得到运用。如果最高法院对美国诉金辉谋一案的裁决能推动州和市在这方面采取行动，它将会服务于一个更为有用的目的。②

不言而喻，州政府通过州法和治安权的使用为联邦法院对一些违法的医生、药剂师的指控制造了难题，致使《哈里森法》在阻止不正确的麻醉品使用和分发方面失败。③

与此同时，这一判决对《哈里森法》的早期执行产生了很大影响，刚颁行不久的禁毒立法可能因违宪而流产。库尔特·霍恩斯坦的研究认为，这一裁决给国内税收局执法活动以"毁灭性的一击"(a devastating blow)。④国内税收局被迫放宽了对《哈里森法》的解释，拘捕的违法者也因此减少。据财政部的报告统计，1915 年

---

① Editorials, "State Rights, State Duties, and the Harrison Narcotic Law," *JAMA*, Vol.LXVII, No.1 (July 1, 1916), pp.37 - 38.

② Editorials, "State Rights, State Duties, and the Harrison Narcotic Law," *JAMA*, Vol.LXVII, No.1 (July 1, 1916), p.38.

③ Alfred C.Prentice, A.M., M.D., (Member of Committee on Narcotic Drugs, Council on Health and Public Instruction, AMA), "The Problem of the Narcotic Drug Addict," *JAMA*, Vol.LXXVI, No.23(June 4, 1921), p.1552.

④ Kurt Hohenstein, "Just What the Doctor Ordered," p.234.

拘捕的触犯《哈里森法》的人数为 1 027 人,1916 年增加到 2 568 人,而"金辉谋案"之后的 1917 年和 1918 年分别降到了 1 434 人和 1 290 人。①

"合法"行医的再界定

1917 年,俄国"十月革命"爆发后,美国国内的政治气候趋于保守,掀起了所谓的"赤色恐慌"(red scare),加之对第一次世界大战后麻醉品使用人数增加的恐惧,联邦最高法院对《哈里森法》的解释趋向严格,并确定了何为"合法"的行医实践。

1919 年 3 月 3 日,最高法院在"美国诉多里默斯"(U.S.v.Doremus)案中,推翻了得克萨斯地区法院的判决,作出了支持《哈里森法》合宪的判决。原告对医生的指控主要有两项,一项是没有根据国内税收局提供的表格给出书面的订单,而非法地出售了 500 片含有 1/6 格令海洛因的药片;二是非法地出售和分发这些药片不是在正规的行医实践中,不是为了治疗任何疾病而仅是为了满足其成瘾。②得克萨斯地区法院根据法案第 2 款,认为法案不是一道税收措施,侵犯了由各州各自保留的治安权,因此违宪。联邦最高法院最终以 5∶4 的微弱多数判决联邦政府胜诉。多数派认为,法案是为了达成增加税收的目的,所以这一法案不能被宣布为违宪。首席大法官和另外三名法官对此持有异议,认为这一法案侵犯了宪法授予州保留的治安权。③

是日,与"美国诉多里默斯"案的判决结果一样,最高法院在"韦伯等诉美国"(Webb et al. v.U.S.)案中同样以 5∶4 的微弱多数判决联邦政府胜诉,判定医生为维持成瘾而开列麻醉品有违《哈里森法》。韦伯和戈德鲍姆(Goldbaum)被指控合谋违犯《哈里森法》。证明文件显示,韦伯来自田纳西州孟菲斯,是位根据《哈里森法》第 1 款注册且纳税的开业医生;戈德鲍姆是位零售药剂师,同样根据法律进行

---

① Kenneth J.Meier, *The Politics of Sin: Drugs, Alcohol, and Public Policy*, Armonk, New York: M.E.Sharpe, Inc., 1994, p.29.

② U.S.v.Doremus, 249 U.S.86(1919).

③ Medicolegal, "Constitutionality of Harrison Narcotic Drug Act(United States v.Doremus(U.S.)), 39 Sup.Ct.R.214," *JAMA*, Vol.LXXII, No.23(June 5, 1919), p.1698.

了注册、纳税和保有了所有记录。韦伯习惯于给提出申请的成瘾者开列吗啡。他为他们提供这些"处方",而不考虑个人的实际情况,没有考虑其数量或能治疗成瘾的必要性或益处。戈德鲍姆则熟悉这类行为,习惯性地填写这类处方。在 11 个月时间里,他从批发商手中购买了吗啡,其数量是通常零售商购买量的 30 倍。韦伯对这类处方每份收费 50 美分,韦伯和戈德鲍姆开列、填写的这类处方达 1 000 多份。①

通过这两起案件,国内税收局所解释的《哈里森法》的"合宪性"得到初步确认。②同时,为了进一步把法院的解释转化为行政法规加以实施,国内税收局颁布了财政部第 2879 号令,新法令废除了财政部第 2200 号令,不再允许医生分发或开列超过患者急需剂量的麻醉品,超过应急使用量的麻醉品处方将被视为违法。无论是作为处方开列者的医生,或是作为填写者的药剂师,还是麻醉品获得者均有责任。新法令意味着在联邦最高法院的规定下,医生要开列麻醉品,仅允许其开列患者应急所需要的数量。③

然而,对于《哈里森法》引起的合宪性问题,1920 年 4 月的《弗吉尼亚法律评论》指出,虽然《哈里森法》对于解决罪恶的毒品贸易是成功的,然而根据联邦与州政府之间的宪法关系,法案背离了征税的目的,逃避了宪法的限制而篡夺了州的治安权。④研究者也指出,奇怪的是,诸如美国医学会这样强大的同业公会竟会允许财政部一伙人来猛烈地攻击医学界,开始对其开列处方指手画脚。⑤

外界的指责并没有阻止联邦最高法院的支持性行动。1920 年 12 月 26 日,在另一起涉及金辉谋医生的案件,即"金辉谋诉美国"一案中,金辉谋就没有上次幸运

---

① Medicolegal, "Answers to Questions on Harrison Narcotic Drug Act-What Not a Prescription(Webb et al. v.United States(U.S.)), 39 Sup.Ct.R.211," *JAMA*, Vol.LXXII, No.23(June 5, 1919), pp.1698 - 1699.

② U.S.v.Doremus, 249 U.S.86(1919); Webb et al. v.U.S., 249 U.S.96(1919).

③ Medical News, "A New Ruling on Narcotic Drugs," *JAMA*, Vol.LXXIII, No.3(July 19, 1919), p.206.

④ Notes, "The Harrison Narcotic Act," *Virginia Law Review*, Vol. 6, No. 7 (April, 1920), pp.534 - 540.

⑤ Mike Gray, *Drug Crazy: How We Got Into This Mess and How We Can Get Out*, New York: Routledge, 2000, pp.60 - 61.

了。联邦最高法院作出裁决:金辉谋医生因不加区别地出售吗啡给成瘾者以维持成瘾,而违犯了《哈里森法》的规定,他开列的吗啡处方对象"不是患者",也"不是在其职业的实践中",有违法案的第 2 款。[①]

如果说,"金辉谋诉美国"案还考虑到患者与成瘾者的区别的话,那么通过"美国诉贝尔曼"(U.S.v.Behrman)案,联邦最高法院进一步拓宽了财政部的决定。纽约市的医生墨里斯·贝尔曼(Morris Behrman)给一位众所周知的长期自我治疗的成瘾者同时开列了 150 格令的海洛因、360 格令的吗啡和 210 格令的可卡因。1922 年 3 月 27 日,法院以 6∶3 的票数通过支持性裁决,认为贝尔曼医生分发如此大量的麻醉品只会导致成瘾者维持成瘾或非法转移给其他人。[②]这样,医生开列麻醉品处方逐步被视为一种犯罪行为,无论其动机为何或者医生是否"诚实"。阿尔弗雷德·林德史密斯指出,至 1922 年,联邦最高法院的裁决令医生治疗成瘾不可能为执法官员所接受。因医院不接收成瘾者,门诊治疗受到谴责,要让医生在机构中通过减少剂量来治疗成瘾,则更像是纸上谈兵,而缺少实际的可操作性。[③]

统计发现,20 世纪 20 年代,除了"琳达诉美国案"[④]外,涉及《哈里森法》的其余 10 件案件中,塔夫脱法院都成了《哈里森法》和国内税收局相关规定的坚定的支持者和拥护者,《哈里森法》的合宪性地位最终得到确立和巩固。塔夫脱法院对涉及《哈里森法》案件的支持率也从怀特法院时期的 66.7%增加到了 90.9%,最高法院在《哈里森法》的实施过程中的地位和作用可见一斑,维持成瘾为非法的立场得到进一步强化。

---

① Jin Fuey Moy v.U.S., 254 U.S.189(1920).

② U.S.v.Behrman, 258 U.S.280(1922).

③ Alfred Lindesmith, *The Addict and the Law*, pp.6-7; Alfred Lindesmith, "Federal Law and Drug Addiction", pp.49-50.

④ "琳达诉美国"案中,最高法院的法官们一致认为:直接管理医生在州的行医超越了联邦政府的权力。国会通过税法(指《哈里森法》)来附带管理这种行为,对于合理的税收手段而言,扩大其管理的范围是不合适的和没有必要的。在征税的对象中,它没有涉及"成瘾者",也不能管理给成瘾者开列处方的行为。因此,如果《哈里森法》第 1 款不对需要注册者加以限制,那么第 8 款无疑要遭到"严重的合宪性质疑"。Linder v.U.S., 268 U.S.5, 18(1925).

与此相伴的是，财政部基于法院早期裁定出台了相关的规定。这些规定指导医生何时可以给成瘾者开列毒品，何时不能开列，建议其在不能确定的情况下咨询警察。[①]同时，在美国医学会的建议之下，[②]1920 年，为确保《哈里森法》执行的高效率，财政部在禁酒局(Prohibition Bureau)之下建立了专门的麻醉品分部(Narcotic Division)，专门负责麻醉品法的执行。麻醉品分部由此前在酒精税分部工作的利瓦伊·纳特(Levi G.Nutt, 1866—1938)领导。纳特作为一名注册药剂师自 1901 年开始在财政部工作，1920—1929 年间，他作为一名职业官员管理着 170—270 名执法人员。麻醉品分部建立之后，纳特和他的手下对于维持成瘾的麻醉品诊所态度强硬，发动了全国性的关闭诊所的改革运动。[③]



图 4-1 麻醉品分部主管利瓦伊·纳特

这些所谓的"麻醉品诊所"(narcotic clinic)始建于 1912 年，它们通过"诊所体制"(clinic system)把成瘾"合法化"，以解决麻醉品问题。1912 年杰克逊威尔市创

① Alfred Lindesmith, *The Addict and the Law*, pp.7 - 8.

② "Appendix B: Report of Committee on Narcotic Drugs of the Council on Health and Public Instruction," *JAMA*, Vol.76, No.24(June 11, 1921), pp.1669 - 1671.

③ John C.McWilliams, "Through the Past Darkly," p.12.

立第一家麻醉品诊所，此后全美国超过 40 多个城市创立了诊所来合法地给成瘾者分发麻醉品。大多数的诊所仅进行麻醉品的分发，部分诊所也努力为一些成瘾不太严重和潜在的能被治愈的成瘾者治疗。诊所通常的目的是：阻止麻醉品的非法交易和成瘾的扩散，减轻痛苦，让成瘾者免受牢狱之灾和远离犯罪。[①]麻醉品诊所把成瘾视为一个医学问题来处理，这与麻醉品分部把拥有麻醉品视为违法行为正好相反，麻醉品诊所注定成为《哈里森法》执行的牺牲品。

到 1923 年，几乎遍布全美的麻醉品诊所被迫先后关闭，成瘾者借以维持成瘾和治疗成瘾的合法渠道都被堵塞了。[②]拘捕的违法者人数随之大幅增加，官方的统计结果显示，1927 年，触犯《哈里森法》的人数达 10 342 名，比 1915 年增加了 10



图 4-2　国内税收局在摧毁麻醉药品

① 关于麻醉品诊所的研究可以参见：Charles E. Terry and Mildred Pellens, *The Opium Problem*, pp.849 - 872; David F.Musto, *The American Disease*, Chapter 7; Comment, "Narcotic Regulation," *Yale Law Journal*, Vol.62, No.5(April, 1953), pp.784 - 787; Dan Waldorf, et al., *Morphine Maintenance: The Shreveport Clinic 1919 - 1923*, Washington: Drug Abuse Council; April, 1974.

② Caroline Jean Acker, "Addiction and the Laboratory: The Work of the National Research Councils Committee on Drug Addiction, 1928 - 1939," *Isis*, Vol.86, No.2(June, 1995), p.170.

倍。[①]20 世纪 20 年代末，联邦监狱关押的违法者数量已经超过了其容量的两倍。到 1928 年 4 月 1 日，最多能容纳 3 738 名罪犯的监狱已经收容了 7 598 名违法者，其中包括毒品走私者，而其他则是成瘾者或医学界的嫌疑犯。到 1928 年 6 月 30 日，据鲁弗斯・金等学者的研究，联邦监狱里关押着 7 738 名犯人，其中约三分之一——2 529 名是因触犯了《哈里森法》而被判刑，这一数字是违犯《禁酒法》人数(1 156 名)的两倍。[②]

司法能动主义的影响

不言而喻，联邦最高法院于毒品案件上的立场，为《哈里森法》的巩固和推行立下了汗马功劳。《哈里森法》不仅因此走出了早期的合宪性危机，而且令其在此后半个世纪时间里的地位很少被撼动。可以肯定，美国联邦最高法院于 1919—1925 年做出的一系列支持性判决非鲁弗斯・金坚持的“麻醉状态”(Narcotization)下的无知觉行为，[③]更非行政机构骗局中的“牺牲品”，[④]而是司法机构通过涉及《哈里森法》案件的判决参与禁毒政策制订和实施的能动反映。同时，也应该看到，《哈里森法》合宪性地位的确立，也使其成为了 1937 年《大麻税法》制订和颁布的蓝本，后者因此于生效之初没有面临同前者一样的合宪性危机，在一定程度上有助于《大麻税法》的执行。

联邦最高法院的能动主义对医学界的影响是深远的。论者曾指出，1914 年通过的《哈里森法》是联邦执法机构介入麻醉品领域的法律基础，同时又是美国医学界离开麻醉品领域的开始。[⑤]此论既概括了司法机构对法案执行带来的影响，同时

---

① Kenneth J.Meier, *The Politics of Sin*, p.29.

② David F.Musto, *The American Disease*, p.189; Rufus King, “The Narcotics Bureau and the Harrison Act,” p.736; John C.McWilliams, “Through the Past Darkly,” pp.12 - 13.

③ Rufus King, “The Narcotics Bureau and the Harrison Act: Jailing the Healers and the Sick,” *Yale Law Journal*, Vol.62, No.5(April, 1953), pp.739 - 748.

④ Rufus King, “Narcotic Drug Laws and Enforcement Policies,” *Law and Contemporary Problems*, Vol.22, No.1, Narcotics(Winter, 1957), p.120.

⑤ Seymour Ostrow, “The Medico-legal Conflict,” *The American Journal of Nursing*, Vol.63, No.7 (July, 1963), pp.67 - 71.

又揭示了医学界的无奈。

美国学术界出于对“司法惩治模式”的反对和对“毒品合法化”、“减少危害模式”的支持,更多地关注于联邦最高法院在禁毒立法实践中的负面影响。美国诺瓦东南大学法学教授史蒂文·威索特凯(Steven Wisotsky)从律师视角出发研究联邦法院对触犯《毒品法》案件的判决,在他看来,司法部门同行政部门一样,在很大程度上忽视了证据和典据,积极地为毒品战击鼓助威。在案件的审理和判决过程中,最高法院和上诉法院的立场更多是基于政治的需要而非司法知识标准。结果,法院加强了国会的“拧紧螺丝”的刑法程序的决定,从而影响了支持执法和反对个人权力之间的宪法平衡。①鲁弗斯·金认为,20 世纪 20 年代,司法机构通过一系列支持性的判例发挥了自己的作用,成为麻醉品分部成功地为其治安活动制造大量的犯罪阶层的参与者,违背了国会的仅是管制一小部分人,如走私者和毒品贩子的旨意。②

无疑,二人都认识到美国最高法院在禁毒立法实践中的重要地位和作用,但是,从立场来看,二人都更多地关注于最高法院在这一过程中的负面影响,而忽视了其在保护公民权利和推动禁毒立法实践趋向合理化过程中的积极作用;从研究方法来看,二人多采用静态的和定性的考察,而未能进行动态的和定量的分析,使研究难免有以偏概全之嫌,也就不能给最高法院在这一过程中的功用给予更为公允的评价。英国历史哲学家巴勒克拉夫曾指出:“事实证明如果不将这些案例置于诉讼的整体模式的背景下来认识,这种方法有可能引出错误的结论。只有系统的定量分析才有可能最终地提供上述背景。”③

确实如此,通过详考联邦最高法院介入禁毒立法实践的过程,可以发现,司法机构的支持性判决使《哈里森法》走出了合宪性危机,而与此同步,所谓“毒品医生”成为了主要的被打击对象。统计表明,在早期的 14 个判例中,有 10 个案件指控的

---

① Steven Wisotsky, “Not Thinking Like a Lawyer: the Case of Drugs in the Courts,” *Notre Dame Journal of Law, Ethics and Public Policy*, Vol.5, No.3(1991), pp.651 - 671.

② Rufus B.King, “The Narcotics Bureau and the Harrison Act,” pp.738 - 739.

③ [英]杰弗里·巴勒克拉夫:《当代史学主要趋势》,杨豫译,上海译文出版社 1987 年版,第 137—138 页。

是医生和药剂师,所占比例达 71.4%。[①]美国财政部的统计年报也显示,1915—1930 年,拘捕的《哈里森法》违犯者中,约 1/3 是医生。[②]

从长远来看,《哈里森法》的颁行成为美国毒品政策转变的关键"分水岭",联邦最高法院的支持性判决日渐确立了联邦政府以"司法惩治"为核心的禁毒战略,即国际禁毒模式中的"美国体制",进而导致了毒品问题治理的"医疗模式"的"全面撤退",而"最高法院解释的《哈里森法》"因此成为"此后半个世纪里联邦毒品战略设计和实施的立法框架"。[③]

研究还发现,最高法院并没有成为政府以禁毒为借口而侵害公民权利的"帮凶",相反,它在大多数的案件中是公民权利的积极维护者。然而"《哈里森法》早期的执法努力和优先权也导致了一些无意的和意想不到的后果"。[④]虽然这不能完全归结为最高法院判决的负面影响,但也与最高法院不无关系。

总之,联邦最高法院通过对《哈里森法》案件的裁决,积极地参与了禁毒实践,这再次证明,"最高法院是一个通过解释法律而制定全国政策的政治组织"。[⑤]哈佛大学法学院教授阿奇博尔德·考克斯同样指出:美国政权机构司法系统的主要作用是为立法系统和行政系统的行为充当仲裁者,是保证法律和法令符合宪法——而不是制订国家政策。然而,由于制衡体制的性质不断演变,最高法院做出的判决对国家政策实具有巨大的影响。[⑥]

---

① 1916 年一项研究亦指出,75%的吗啡成瘾者是因为医生使用吗啡时的粗心而导致其成瘾,结果他们成为医学界行医的副产品;而其他 25%的成瘾者中大多数又主要是因政府的忽视而导致医生粗心地出售吗啡。参见:C.S.Bluemel, "A New Treatment for the Morphin Habit," *JAMA*, Vol.LXXII, No.8(February 22, 1919), p.556。

② Kenneth J.Meier, *The Politics of Sin*, p.29.

③ President's Commission on Organized Crime, *America's Habit: Drug Abuse, Drug Trafficking, and Organized Crime*, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1986, p.200.

④ President's Commission on Organized Crime, *America's Habit*, p.200.

⑤ [美]加里·沃塞曼:《美国政治基础》,陆震纶等译,中国社会科学出版社 1994 年版,第 121 页。

⑥ [美]阿奇博尔德·考克斯:《美国最高法院的政策作用》,载 M.奥廷格、A.普赖斯编:《掌握航向:美国是怎样制定政策的》,中国对外翻译出版公司 1989 年版,第 35 页。

第三节　美国医学会的“合作中维权”

《哈里森法》颁布之后，又经联邦最高法院的司法解释和财政部指令的修正，逐步确立了限制医生维持成瘾的发展方向，致使医学界成为政府管制麻醉品运动的被动的合作者。鲁弗斯·金更是指出，联邦最高法院的一系列支持性判决和麻醉品分部的反麻醉品诊所运动导致了医学界的“全面撤退”(full retreat)。①事实上，面对一系列的新情况和新问题，美国医学会积极应对，它下属的专门机构：立法和公共关系仲裁委员会、卫生和公共教育委员会、合法药品与立法局联手制订应对措施，既同国内税收局进行合作，谴责“门诊治疗”麻醉品成瘾，又积极敦促国会修正税法，为医学界谋求经济上的利益。

麻醉品现状特别委员会

1916年11月22日，费城县医学会举行“毒品成瘾论坛”。布卢梅尔(C.S. Bluemel)医生发言探讨吗啡成瘾者治疗问题，他认为：当《哈里森法》于1915年3月生效之后，它自动地阻止了成瘾者通过合法渠道获得吗啡供应。但它不能阻止吗啡成瘾者对毒品的生理需求，同时又不能提供医学治疗来根除其需求。虽然其出发点是善意的，而且其最终的和总的结果无疑也是好的，但这一法案带给成瘾者的是没有保证的痛苦。这一法案甚至给吗啡成瘾受害者以公平交易的资格，他们通过获得许可从授权的医生或政府机构手里获得吗啡以缓解其痛苦。尽管这一程序会额外地有助于停止吗啡的非法交易，但在他看来，“治疗这些成瘾者比许可他们可能更好”；他们必须得到治疗以便改过自新，因他们更多地是生理的无能而非道德的。而《哈里森法》的颁行既没有治疗他们，也没有使他们改过自新，因此成瘾者只能成为非法交易者的牺牲品，进而迫使受害者卖淫和犯罪。这样，《哈里森法》改革的初衷令人困惑。②

---

① Rufus King, “Narcotic Drug Laws and Enforcement Policies,” p.120.

② C.S.Bluemel, “A New Treatment for the Morphin Habit”, *JAMA*, Vol.LXXII, No.8(February 22, 1919), p.556.

布卢梅尔的担忧在联邦最高法院的支持性裁决和财政部的一系列指令中得到了证实。联邦最高法院对维持成瘾疗法的反对，导致了对治疗成瘾的医学疗法早期尝试的流产，财政部的机构结束了任何形式的成瘾治疗项目。《哈里森法》对私人机构此前曾关注的内容展开了综合的"官方"的公共反映，迫使医学界不再涉足鸦片类和可卡因问题。①与此同时，《哈里森法》在有效管制成瘾者从合法渠道获取麻醉品以维持成瘾的同时，却滋长了毒品交易逐渐转入地下，从而深深地影响了今天的毒品问题和与毒品有关的犯罪问题。有研究者指出，在1919年"韦伯案"后的一个月时间里，一名纽约市的毒品医生通过"开列便条"给成瘾者开出了68 282盎司的海洛因、54 097盎司的吗啡和30 280盎司的可卡因。这种情况在1919—1921年进一步恶化，尤其是对于居住在大城市的非医用成瘾者，被迫通过非法渠道购买毒品，毒品价格随之飞涨，毒品黑市在大城市逐渐形成，成瘾者通过非法活动谋取高额毒资的事件时有发生，毒品犯罪日渐增多。②

面对联邦最高法院的一系列支持性裁决和国内税收局强硬的执法行动，同时鉴于麻醉品滥用已经成为如此广布的罪恶，美国医学会希望通过医学界、制药业利益集团以及州与联邦法律的合作和一致行动来控制这一状况。正是出于这样的考虑，1919年6月9日，美国医学会第70届年会第1次会议提出一项关于麻醉品成瘾的决议：

决定，美国医学会恳请联邦政府国内税收局召开一次联合会议，会议的代表由医学界、药品利益集团的批发和零售商代表以及来自各州的代表组成。

决定，一旦举行会议，美国医学会代表大会的主持人受命指派三人委员会作为美国医学会的代表于会。③

---

① National Commission on Marihuana and Drug Abuse, *Drug Use in America: Problem in Perspective*, New York: MSS Information Corporation, 1974, p.375.

② David T.Courtwright, *Dark Paradise*, pp.107 - 108.

③ AMA, "Proceedings of the Atlantic City Session, Minutes of the Seventieth Annual Session of the American Medical Association, held at Atlantic City, June 9 - 13, 1919," *JAMA*, Vol.LXXII, No.24(June 14, 1919), p.1768.

这一决议被提交到美国医学会全体代表大会讨论。是日下午，美国医学会第70届年会第2次会议上，来自纽约州的代表埃利奥特·哈里斯(E.Eliot Harris)医生提出一项决议，“命令卫生和公共教育委员会研究美国整体的麻醉品状况，既要包括经济方面又要涵盖医学方面，并要求在下次会议召开时，向代表大会提交报告”。其后，哈里斯医生将提出的决议呈递卫生和公共健康(Hygiene and Public Health)仲裁委员会讨论。[①]

经过讨论，美国医学会代表大会任命了由哈里斯医生担任主席的“麻醉品现状特别委员会”，成员包括来自肯塔基州的麦考马克(A.T.McCormack)、来自康涅狄格州的保罗·沃特曼(Paul Waterman)和亚利山大·兰伯特(Alexander Lambert)。[②]可以说，特别委员会的组建为美国医学会全面掌握和了解麻醉品问题提供了制度保障，为制订下一步的对策奠定了基础。

1920年4月26日，在美国医学会第71届年会第1次会议上，“麻醉品现状特别委员会”主席哈里斯把调查报告提交立法和公共关系仲裁委员会讨论。[③]27日，立法和公共关系仲裁委员会主席厄珀姆(J.H.J.Upham)把报告提交代表大会讨论。该报告指出，最高法院的新近裁决把《哈里森法》解释为适用于医学实践，国内税收局据此采取了紧急行动。作为回应，“麻醉品现状特别委员会”建议：(1)重点谴责“毒品成瘾的门诊治疗”；(2)取消所有医学制剂中的海洛因，禁止经营、开列或分发海洛因，同时建议美国应该禁止海洛因的进口、制造和出售；[④](3)应该批准联邦政府和数个州政府为毒品成瘾的预防、控制和治疗提供帮助；(4)建议卫生和公

---

① AMA, “Proceedings of the Atlantic City Session, June 9 - 13, 1919,” p.1769.

② AMA, “Proceedings of the Atlantic City Session, June 9 - 13, 1919,” p.1838.

③ AMA, “Proceedings of the Atlantic City Session, Minutes of the Seventy-First Annual Session of the American Medical Association, held at Atlantic City, April 26 - 30, 1920,” *JAMA*, Vol.LXXIV, No.18 (May 1, 1920), p.1256.

④ 1924年2月18日，禁止进口粗鸦片来制造海洛因的议案被提交国会讨论。为推行这一政策，美国医学会理事会对议案给予积极的支持。该议案最终于1924年6月7日成为法律。“The Bureau of Legal Medicine and Legislation,” AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1925, Chicago: Americna Medical Association, 1925, p.16; “The Bureau of Legal Medicine and Legislation,” *JAMA*, Vol.84, No.22(May 15, 1925), p.1648.

共教育委员会的报告能全面获得通过,敦促医学会给委员会的进一步工作以鼓励和帮助。经过研究,卫生和公共教育委员会批准了这一动议,美国医学会代表大会也旋即采纳和批准。①

可以发现,“麻醉品现状特别委员会”报告的建议更多是向国内税收局的执法和联邦最高法院的判决表示支持,并没有实质性的内容。对此,卫生和公共教育委员会心知肚明。因此,考虑到联邦最高法院已经决定在某些条件下不允许为习惯使用者提供毒品,然而并没有明确法律中对“其职业行医过程”和“处方”的界定,因此需要对医生决定分发和开列这些毒品时何种行为是合法、何种行为是非法给出充分而明晰的界定,进而明确构成违法行为的确切和翔实的内容,这样,既能使医生避免违法,又能给反对滥用职业特权的执法以具体的帮助。

出于上述考虑,委员会认为,应该呼吁美国司法部长任命一个特别委员会,就联邦最高法院裁决的实用性进行协商,消除《哈里森法》中的上述问题和适用的不确定性;并决定,由来自纽约州的黑文·爱默生(Haven Emerson)、艾尔弗雷德·普伦蒂斯(Alfred C.Prentice)、美国公共卫生服务部的乔治·麦科伊(George W. McCoy)以及宾夕法尼亚州卫生署的托马斯·布莱尔(Thomas S.Blair)等四人组成麻醉品委员会,批准和指导其采取必要的措施来实现这一动议的目标。②

其间,麻醉品现状委员会分别在华盛顿和纽约市召开会议进行调查,同司法部长的一名代表会晤,委员会就报告中提出的问题同其进行交流和沟通。作为会议的结果,司法部长办公室同意准备一个方案,希望实现对医学实践的界定,委员会相信这将使《哈里森法》的目标和目的明确,而不以任何方式干涉麻醉品在合法医学实践中的正确使用,但同样不能允许为成瘾者提供麻醉品,包括在医学治疗成瘾的伪装之下提供麻醉品。

委员会还拜访了财政部国内税收局麻醉品分部的负责人利瓦伊·纳特,向其提交了卫生和公共教育委员会的意见,重点谴责了给成瘾者分发麻醉品的所谓“门

① AMA, “Proceedings of the Atlantic City Session, April 26-30, 1920,” p.1318.

② “Appendix B: Report of Committee on Narcotic Drugs of the Council on Health and Public Instruction,” *JAMA*, Vol.76, No.24(June 11, 1921), p.1669.

诊治疗成瘾";同时指出,无论是由私人医生还是由公共机构开办的所谓"麻醉品诊所",都应受到谴责,敦促麻醉品分部利用国内税收局的全部职权,依照法律来终止这种行为。①此外,卫生和公共教育委员会把麻醉品现状委员会的报告制成宣传手册,以教育医生。1921年6月4日,《美国医学会杂志》又刊出了普伦蒂斯委员的长文——《麻醉品成瘾问题》,对委员会报告中需要强调的部分给予了重点介绍。文章结尾之处甚至这样批评向成瘾者开列麻醉品的医生:"暂停或吊销其行医执照。令其承受法律惩治之苦,愿上帝怜悯其灵魂!"②美国医学会的这些决定、建议和行动无疑迎合了国内税收局麻醉品分部开展的反麻醉品诊所运动。

与麻醉品现状委员会通过公共关系保护医学界利益同步,为了让医生的行医过程更好地遵守《哈里森法》和国内税收局的相关规定,麻醉品现状委员会特别咨询了美国医学会药学和化学委员会。对此,药学和化学委员会提出以下五点"管理成瘾药品使用的基本原则",用于指导医生的行医实践:(1)如果没有必要,麻醉品就不应该被使用;(2)一种制剂中不应持续使用单一的成瘾药品,因为患者可以在没有医生建议的情况下使用;(3)如果能由可待因或其他活性较小的成瘾药品来缓解病症,就不应该使用吗啡和海洛因;(4)医生应该采取措施来严格管制任何成瘾药品的使用,确保只有在特殊情况下才使用;(5)应该特别注意慢性病中成瘾麻醉品的使用,除非无法治愈,否则不得使用吗啡和其他鸦片衍生物。③

基于广泛的调查与咨询,1921年6月,美国医学会波士顿年会上,麻醉品现状委员会提出如下更为详尽的意见:

第一,就《哈里森法》的目的和范围而言,它实际上是政府管制麻醉品滥用和贸易的出色和期望的措施。对医学界要求的解释应该避免模棱两可,尽管包括了这样的词句,"在职业行医过程中"。一些人考虑到医生要给成瘾者开列或分发麻醉品,而支持其例外情况,称他们这样做是努力治愈成瘾;实际上,他们仅是维持成瘾

①③ "Appendix B: Report of Committee on Narcotic Drugs of the Council on Health and Public Instruction," p.1669.

② Alfred C. Prentice, "The Problem of Narcotic Drug Addict," *JAMA*, Vol. 76, No. 23 (June 4, 1921), pp.1551-1556.

者习惯地使用麻醉品。法院的裁决已经达成了明确的一致意见，强化了这类职业特权的使用不能构成正确的职业行医。

第二，应该对国会的立法做出重要的修正，减少对医学界的税收。第一次世界大战期间要求医生开列某些成瘾麻醉品的注册费由每年的1美元增加到了3美元，这种增加在当时被解释为战时税收措施是合理的，而战后继续实施则是不合理的。因为《哈里森法》是代表公众利益，而不是把医生作为一个阶层来征税，这种阶层立法对医学界而言既不公平，也不是一项良好的经济政策。委员会建议美国医学会要谦恭地敦促国会，使医生的注册费减少到1美元这一名义上的数额，至少根据这一法律所获取的费用、罚金和其他所有收入都应该由政府拨款和用于严厉的执法。

第三，如果阿扑吗啡(apomorphin)和可待因的生理学影响排除了其成为重要的成瘾麻醉品的可能性，委员会建议美国医学会要谦恭地敦促国会修正《哈里森法》，允许医生不受限制地开列阿扑吗啡和可待因，而限制开列其他成瘾麻醉品则被视为恰当的。

第四，建议美国医学会敦促国内税收局任命一名特别专员助理，主管执行麻醉品法的单独机构，要重点考虑专员助理有效履职。

第五，数个州应该通过统一州法，既与《哈里森法》协同一致又作为其补充，这将基于州的权力来管制任何麻醉品的滥用，惩治罪犯和撤销医生、牙医或兽医的行医执照。对违犯麻醉品立法的处罚，或因医生、牙医、兽医、外科医生、护士、药剂师或其他开业者而造成成瘾，应该吊销其行医执照，另外再由法院对其进行司法惩治。

第六，美国医学会敦促联邦和州政府利用其全部的权力和权威来终止所谓的门诊治疗成瘾的方式，无论是由私人医生还是所谓的麻醉品诊所或药房。在委员会看来，唯一正确和科学的治疗麻醉品成瘾的方法是控制成瘾和毒品，任何麻醉品的使用都必须依据医生个人权威，或者是，从直接负责其治疗的医生处获得麻醉品，除此之外，没有机会从别处获得。

第七，事实上，成瘾麻醉品在医学实践中有明确的、有价值的和必不可少的用途，因此应禁止侵犯医生行使其判断自由合法使用麻醉品的权力和职责。委员会

建议,不应该批准国会有关限制进口麻醉品到美国的议案,美国医学会应该加以反对,因为现在这种限制无疑会令这类药品更为昂贵和难以获得以用于医学目的,限制总量供应实际上鼓励了成瘾麻醉品走私到美国。①

第八,数个州和县医学会恳请美国医学会应该通过自己的行动和通过自己的官员来获得信息,即医学界现在仍在违犯联邦或州麻醉品法的少数成员的信息,这些信息对地方、州和联邦官员有效地对他们指控是必要的。②

可以发现,麻醉品现状委员会的报告总体上支持和配合了国内税收局的执法行动。美国医学会波士顿年会讨论了麻醉品现状委员会的研究报告之后,③6 月 9 日,立法和公共关系委员会又提出了补充报告,同时建议麻醉品现状委员会继续工作。④

这样,美国医学会以麻醉品现状委员会的建议为依托,积极地游说国内税收局修正相关规定,推动国会通过议案修正相关法案,试图保留医生在开列和分发麻醉品方面的权威地位,"任何麻醉品的使用都必须依据医生个人权威,或从直接负责其治疗的医生获得麻醉品,除此之外,没有机会从别处获得";"禁止侵犯医生行使其判断自由合法使用麻醉品的权力和职责";同时,努力减少需要交纳的税金。

作为对美国医学会支持的回报,国内税收局对相关规定进行了修正,以适应新的变化。10 月 19 日,国内税收局向麻醉品代理和其他官员发出执行《哈里森法》的新指令,"在与成瘾问题无关的情况下,行医的医生可以遵照正确的医学实践开列或分发麻醉品,以缓解急性疼痛或任何紧急情况,诸如流感、肺炎、肾结石、截肢

---

① 为此,1921 年 6 月的波士顿年会还通过一项决议,反对"除了国务卿、财政部长和商务部长批准之外,禁止鸦片或可卡因的进口"。参见:AMA, *1846 - 1958 Digest of Official Actions*, Vol.I, p.503。

② "Appendix B: Report of Committee on Narcotic Drugs of the Council on Health and Public Instruction," pp.1669 - 1671.

③ AMA, "Proceedings of the Boston Session, Minutes of the Seventy-Second Annual Session of the American Medical Association, held at Boston, June 6 - 10, 1921," *JAMA*, Vol.76, No.24(June 11, 1921), p.1665.

④ "Supplementary Report of the Committee on Legislation and Public Relations as Amended in the Committee of the Whole," *JAMA*, Vol.76, No.25(June 18, 1921), p.1763.

等”。这实际上给予医生在治疗急病时可使用麻醉品的权力，前提是这种使用要与医学界已经认可的使用一致。①

对于治疗无法治愈疾病时麻醉品的使用，国内税收局专员指示其代理——“一位受人尊敬的医生直接负责遭受无法治愈疾病的患者……要严格限于合法的医学目的，为这些患者分发或开列麻醉品是为了足以正确地治疗上述病例，而且要考虑到：(1)由医生亲自治疗患者；(2)控制剂量；(3)开列的剂量不超过通常由医学界成员所建议的剂量。”②如果患者因不小心而致使麻醉品使用量超过必需的剂量，医生应该对此负责。处方必须注明日期、患者的全名、地址，同时用明晰的术语来描述疾病的性质。无论在何种情况下，把处方或充足的麻醉品放在成瘾者手中都是非法的。③

对于国内税收局的新指令，《美国医学会杂志》专门刊发了社论，提醒医生应仔细地阅读这些指令。新指令包括了数个在治疗急病或无法治愈的疾病时使用麻醉品的规定。这些规定比以前发布的更为自由，医生在每个病例中都应严格遵守。如果有疑问，医生应向其所在区的国内税收局咨询，考量所有事实，遵守其规定。④

面对麻醉品分部的反麻醉品诊所运动，美国医学会实际上成为了政府行动的积极合作者。至 1923 年，最后一家诊所路易斯安那什里夫波特诊所关闭。1924 年 6 月 10 日，立法和公共关系仲裁委员会建议美国医学会代表大会批准 1921 年波士顿会议麻醉品现状委员会报告的第 6 款，即美国医学会敦促联邦和州政府利用其全部权力来终止所有形式的麻醉品成瘾者的门诊治疗。经过讨论，美国医学会代表大会批准了麻醉品现状委员会的报告：无论是私人、机构、官方或政府，无论是何种治疗麻醉品成瘾的方法，致使成瘾者把成瘾的麻醉品置于自己手中供自己使用，对于治疗成瘾都不是令人满意的，只会导致欺诈、延长成瘾麻醉品的滥用并增加犯罪。所以，麻醉品现状委员会建议美国医学会敦促联邦和州政府运用其充

---

①③ Medical News, General, “New Regulations for Narcotic Drugs,” *JAMA*, Vol. 77, No. 18 (October 29, 1921), p.1431.

② 原文为斜体字。

④ Editorials, “New Narcotic Drug Instruction,” *JAMA*, Vol.77, No.18(October 29, 1921), p.1431.

分的权力和权威来结束所有形式的所谓的治疗麻醉品成瘾的门诊治疗,无论是由私人医生还是所谓的麻醉品诊所或药房。据委员会的观点,只有同时控制成瘾者和控制毒品才是正确的和科学的治疗麻醉品成瘾的方法,任何成瘾麻醉品的分发必须在医生直接的个人权威之下,或者给成瘾者开列的麻醉品数量保持不变,或者成瘾者除从亲自诊治医生处获得麻醉品外,要控制其从其他渠道获得任何药品。[①]这一声明是美国医学会对行医实践的正式界定和规范,也成为了此后联邦和州政府制定相关政策的基石。

1929 年 11 月 2 日,《美国医学会杂志》刊发的社论直言谴责随意地开列麻醉品,批评诸如加利福尼亚、印第安纳、缅因、马萨诸塞、密歇根、明尼苏达、内布拉斯加、得克萨斯和堪萨斯州允许整骨疗法专家在某些条件下可以使用和开列麻醉品,"《哈里森法》无疑在一定程度上对于限制麻醉品走私有所帮助;但是,只要允许这些类型的开列,限制就没什么用。"[②]

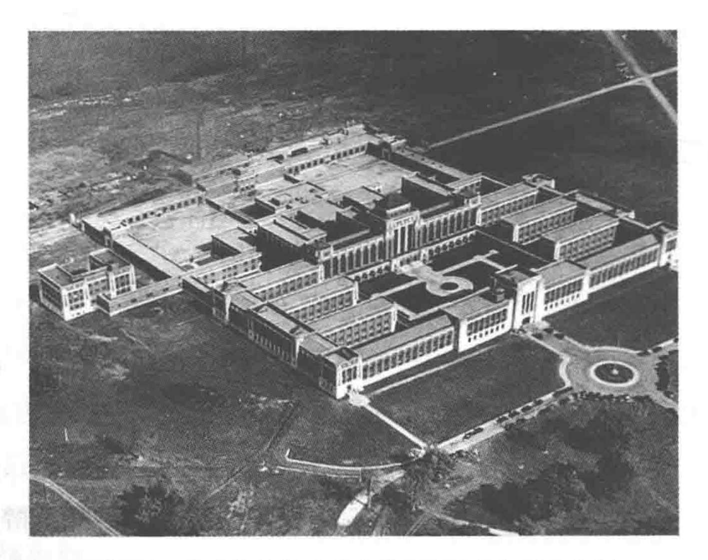


图 4-3　位于肯塔基州莱克星顿的联邦麻醉品农场

---

① "Report of Reference Committee on Legislation and Public Relation," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1924, Chicago: Americna Medical Association, 1924, pp.36 - 37; AMA, *1846 - 1958 Digest of Official Actions*, Vol.I, p.503.

② Editorial, "The Prescribing of Narcotics," *JAMA*, Vol.93, No.18(November 2, 1929), p.1384.

显然,美国医学会的系列活动推动了国内税收局麻醉品分部反麻醉品诊所的执法行动,打击了“门诊治疗”,同时它反对诸如整骨疗法专家等非正规医生捍卫其独享分发麻醉品的权力的意图也显而易见。三十余年之后,美国医学会自己也承认,在反麻醉品诊所的运动中,医学界对政策的形成发挥了主导作用。①而且正是在麻醉品现状委员会的积极推动下,1929 年 1 月 19 日,美国国会通过“波特法案”(Porter Act),批准在肯塔基州莱克星顿和得克萨斯州沃斯堡建立两家麻醉品成瘾戒治机构,这两家机构由美国公共卫生服务部监管,负责麻醉品成瘾者的治疗和康复。②莱克星顿的麻醉品农场于 1933 年开始建设,1935 年正式接收麻醉品成瘾者;1938 年,得克萨斯州沃斯堡的麻醉品农场建成对外开放。尽管到 20 世纪 70 年代,这里一直是麻醉品成瘾研究和治疗的中心,然而,有研究者称,麻醉品农场的相关治疗并不成功,大多数的成瘾者在离开之后再次复吸成瘾。③

合法药品与立法局的减税努力

美国医学会积极地同国内税收局合作之时,还一直努力减少医学界所要交纳的麻醉品税,以维护医学界的经济利益。

尽管美国是第一次世界大战的战胜国和受益国,然而,为了备战和战后经济的恢复,财政部还是采取了一系列的措施。其中,1918 年,国内税收局出于战时增加税收的需要,提议把医生根据《哈里森法》每年需要交纳 1 美元的注册税增加到

---

① American Medical Association, Report of the Council on Mental Halth on Narcotic Addiction, p.49. Folder: American Medical Association, Chicago, III., William C.Woodward, American Medical Association Journal, 1966, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 45, National Archives II, College Park, Maryland.

② H.J.Anslinger, “The Physician and the Federal Narcotic Law,” *American Journal of Psychiatry*, Vol.102, No.5(March 1946), p.616. 关于麻醉品农场的介绍可以参见:Lawrence Kolb, “Drug Addiction as a Public Health Problem,” *Scientific Monthly*, Vol.48, No.5(May, 1939), pp.391 - 400; Nancy D.Campbell, J.P.Olsen, Luke Walden, *The Narcotic Farm: The Rise and Fall of America's First Prison for Drug Addicts*, New York: Abrams, 2008。

③ Peter Goldberg, “The Federal Government's Response to Illicit Drugs, 1969 - 1978,” The Drug Abuse Council, *The Facts about “Drug Abuse”*, New York: The Free Press, 1980, p.22.

3美元,1919年2月24日,《税收法》获得批准。税收的增加令医学界颇为不满,纷纷致信《美国医学会杂志》抱怨,甚至向美国医学会呼吁,即便它不是政治组织,也应在下届年会召开之时向国会动议不再向医生强制征税。4月12日,《美国医学会杂志》刊出了5封来信,向医生们详细解释了税收增加的法定程序,其中暗示医生应遵照新的规定。①

然而,战争结束3年来,国内税收局一直维系每年3美元的税额而没有做出调整。1921年5月,美国医学会卫生和公共教育委员会开始努力敦促国会通过议案来降低税收。

作为重组美国医学会医学立法和立法活动机器的主要活动之一,1922年春,美国医学会理事会同意组建合法药品与立法局(The Bureau of Legal Medicine and Legislation)。②随后,它通过同美国医学会特别会员、约翰·金德里德(John J. Kindred)众议员合作,推动国会通过一项议案来减少强加给医生和相关职业群体的税收,令其回到原来的名义上的每年1美元。合法药品与立法局认为,没有理由对医生征收比律师、建筑师以及其他职业群体更高的职业税。而且,1918年《税收法案》在战时做出修正的基础已经不复存在,现在战争已经结束4年了。尽管国内税收局征税对于执法是必要的,但对开业医生而言却是不公正的。合法药品与立法局还算了一笔账,据1922年财政年度统计,国内税收局征税达1 269 039美元,而执法所需要的费用仅为658 728.77美元,因此,《哈里森法》征收的税已经超过了执法所需要的费用。1922年,美国单从《哈里森法》获得的麻醉品税收而不包括海关征收的麻醉品税,已经有50万美元的净利润。因此,合法药品与立法局指出,国内税收局没有任何理由和根据继续每年向医生征收3美元的税,修正《哈里森法》是公正之举。

---

① Correspondence, "Protest Increase in Tax under Narcotic Law," *JAMA*, Vol.72, No.15(April 12, 1919), pp.1097 - 1098.

② William C.Woodward, "The Organization and Work of the Bureau of Legal Medicine and Legislation of the American Medical Association," *American Medical Association Bulletin*, Vol.18, No.1(January 15, 1923), p.241; James A.Tobey, "Public Health Legislation," *Americna of Journal Public Health*, Vol.13, No.10(October, 1923), p.894.

表 4-1 《哈里森法》征收的税和执法所需费用的比较

年 份	医生交纳麻醉品税	《哈里森法》征税总额	执法费用	节 余
1914—15	174 189.00	248 405.97	115 460.50	132 945.47
1915—16	189 341.00	244 897.07	288 652.32	−43 755.25
1916—17	191 019.00	276 910.53	289 397.60	−12 478.07
1917—18	179 325.00	185 358.93	279 033.42	−93 674.49
1918—19	142 273.00	726 136.79	270 921.53	455 215.26
1919—20	506 634.00	1 513 919.50	460 827.24	1 053 092.26
1920—21	482 718.00	1 170 291.32	598 826.32	571 465.00
1921—22	443 031.00	1 269 039.00	658 728.77	610 310.23
1922—23	484 218.99	1 013 266.26	679 406.86	333 859.40
1923—24	467 162.66	1 057 066.33	709 790.66	347 275.67
合 计	3 259 911.65	7 705 291.70	4 351 045.22	3 354 246.48

注：医生包括内科医生、牙医、兽医、外科医生和其他开业者。

资料来源：W.C.Woodward, "The Physician's Claims under the Federal Tax Reductions Plan: A Program for the Medical Profession," *American Medical Association Bulletin*, Vol.20, No.6(June, 1925), p.150.

1923 年 2 月 17 日，《美国医学会杂志》刊发的社论呼吁，一定程度上，税收已经超过了联邦政府对医生征收的分发麻醉品的最低费用，它是一种职业税，不加区别地用于医学界和其同盟群体是不公正的。美国的医生们盼望停止征税，或者至少把税收减少到原来法案中的名义上的每年 1 美元。如果这一届国会不能通过，那么就下一届通过。①

遗憾的是，合法药品与立法局游说修正 1918 年《税收法》的行动并没有取得成功，随后它转而积极地推动 1924 年《税收法》的颁行。然而，美国医学会同样没有获得希望的减税。相反，财政部还要求国会每年增加 50 万美元拨款，用于执行《哈里森法》，目的是用完通过《哈里森法》征收的麻醉品税。国会批准了财政部的建议。但是，美国医学会认为，这种税收战显然是矛盾的，因为政府仅向医学界征收职业税，而没有向其他业界征收类似的税。②

① Editorials, "Proposed Legislation Reducing Federal Narcotic Tax," *JAMA*, Vol.80, No.7(February 17, 1923), pp.477－478.

② "The Bureau of Legal Medicine and Legislation," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1925, p.16.

1924年6月10日，合法药品与立法局向美国医学会代表大会汇报时指出，非常遗憾没有成功把《哈里森法》强加给医生的税收从战时水平降到和平时期的水平，之所以征收这么高的麻醉品税，在政府看来，麻醉品税实际是一种向医学界征收的职业税，它的很大一部分要用于打击黑社会的非法活动以维护国家安全。但他们表示会继续努力来为医学界争取纳税上的公正。①

与此同时，合法药品与立法局积极动员地方和州医学会来推动政府采取行动减少医生税收负担。1925年4月29日，马里兰州医学和外科医生第19次会议一致通过决议，要求减少税收以减轻医生的负担。决议指出，根据《哈里森法》征收的战时税是不公正的，应减少到原来的每年1美元。5月25日，来自马里兰州的查尔斯·奥多诺万(Charles O'Donovan)医生向立法与公共关系委员会提出了这一决议，②委员会考虑之后，采纳了奥多诺万的建议，并提交麻醉品现状委员会以研究麻醉品立法。③

同一天，来自俄亥俄州的泰特(M.A.Tate)医生也向美国医学会代表大会提出一项决议，"要求代表大会敦促美国总统、财政部长、国内税收局专员和来自俄亥俄州的国会议员采取行动，减少强加给医学界的不公正的税收负担"。并提交杂务仲裁委员会研究和讨论。④

作为回应，合法药品与立法局主任伍德沃德表示，国会的委员会正在研究美国医学会提出的减税请求，同时州医学会一直在敦促美国总统、财政部长、国内税收局专员和国会的委员会采取行动。他还称，如果国会委员会的建议未能成功，唯一的方式是直接提交国会大会来讨论。⑤

---

① "The Bureau of Legal Medicine and Legislation," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1924, p.43.

② AMA, "Proceedings of the Seventy-sixth Annual Session of the American Medical Association, Held at Atlantic City, New Jersey, May 25-29, 1925," *JAMA*, Vol.84, No.22(May 29, 1925), p.1666.

③ AMA, "Proceedings of the Seventy-sixth Annual Session of the American Medical Association, Held at Atlantic City, New Jersey, May 25-29, 1925," *JAMA*, Vol.84, No.23(June 4, 1925), p.1737.

④ "Resolutions on Federal Taxes," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1925, p.35.

⑤ "The Bureau of Legal Medicine and Legislation," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1925, p.24.

当一项议案被提交至国会来修正1924年税收法案，事情开始变得明朗。合法药品与立法局立即采取行动列出州医学会和其他利益集团在减少麻醉品税运动中的支持选民，要求写入新的法案的语言应具体到批准降低医生的个人所得税、参加医学会议的差旅费和研究生研究的税费。5月，伍德沃德起草完成了《联邦减税计划之下医生的要求》，该要求具体阐明了医生减少麻醉品税、差旅费税收、研究生研究税收的原因和相关细节，希望医学界能够利用这些相关细节向所在区的参议员和众议员及其他与这些事务相关的官员发出医学界的不满之声。①

9月16日，美国医学会理事会又起草了一封长信，分别呈递给财政部长、众议院筹款委员会主席、众议院金融委员会主席。该信由美国医学会理事会主席爱德华·黑克尔(Edward B. Heckel)、理事会秘书沃尔什(J. H. Walsh)和美国医学会秘书奥林·韦斯特(Olin West)联合签署，敦促政府采取行动以修正1924年《税收法》第705款，把麻醉品税收恢复到战前1美元。②

10月19日至11月3日，众议院筹款委员会就税法修正案举行听证会，合法药品与立法局派出伍德沃德主任和执行秘书、理事会理事查尔斯·理查森(Charles W. Richardson)出席。11月3日，理查森代表州医学会及其下属的县医学会及众议院筹款委员会会议代表在听证会上作证，敦促委员会通过议案把麻醉品税减少到战前的每年1美元。同时，向听证会提交了美国医学会理事会的敦促信。随后伍德沃德作为证人发言时再次敦促国会修正税法，并向听证会提交了来自俄勒冈州医学会的电报和宾夕法尼亚州巴克斯县医学会的决议。③而且，合法药品与立法局在准备提交的报告之时，预见到参议院也将同意。据合法药品与立法局的保守估计，《哈里森法》麻醉品税的减少将每年为医生节约至少15万美元。④

---

① W.C.Woodward, "The Physician's Claims under the Federal Tax Reductions Plan: A Program for the Medical Porfession," *American Medical Association Bulletin*, Vol.20, No.6(June, 1925), pp.145 - 157.

② "Income Tax Deductions and the Narcotic Tax," *American Medical Association Bulletin*, Vol.20, No.7(October, 1925), pp.187 - 190.

③ *Revenue Revision, 1925, Hearing before the Committee on Ways and Means House of Representatives, October 19 to Novemer 3, 1925*, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1925, pp.807 - 811.

④ "Bureau of Legal Medicine and Legislation," AMA, *House of Delegates Proceedings, Annual Session*, Vol.1926, Chicago: Americna Medical Association, 1926, pp.13 - 14.

美国医学会的多方努力最终取得了期望的战果。1926 年《税收法》把医生根据《哈里森法》需要支付的税从每年的 3 美元减少到 1 美元。单这一项减税行动就可以让医学界每年少交纳 20 万美元。①

1936 年 6 月 22 日,第 74 届国会第 2 次会议又通过修正案,把原来规定的大学、学院、学校和实验室在研究时使用麻醉品需要每年交纳的 24 美元减少到 1 美元。7 月 1 日,修正案正式生效。②

合法药品与立法局的一系列运作和活动,与麻醉品现状委员会积极推动医学界同财政部、国内税收局的积极合作相辅相成,医学界也通过同政界在麻醉品管制问题上的合作寻求到了自身的经济利益。

这里需要一提的是,1954 年 8 月 1 日,合法药品与立法局的职能发生转变,美国医学会理事会把其转到一个新设立的法律部。它成立 32 年以来,一直努力保持其在合法药品领域的领导地位,它积极地同医生和其下属社团以及对改进合法药品项目有兴趣的其他组织开展合作,同时在美国医学会代表大会的指导下,同医学立法问题委员会(Committee on Medicolegal Problems)密切合作,保护和捍卫医学界的经济利益和职业权威。③

小　结

《哈里森法》和国内税收局的相关规定,加之联邦最高法院一系列的支持性判决,麻醉品处方的开列和分发最终被限制在医学用途,无限制的消费或出售被视为非法,注册医生因此成为麻醉品获取的唯一合法来源。而对毒品成瘾和产生依赖

① "Bureau of Legal Medicine and Legislation," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1927, Chicago: Americna Medical Association, 1927, p.15.

② Government Services, "Use of Narcotic Drugs for Research or Instruction," *JAMA*, Vol.107, No.6 (August 8, 1936), p.439; "Bureau of Legal Medicine and Legislation," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1937, Chicago: Americna Medical Association, 1937, p.16.

③ "Report of Bureau of Legal Medicine and Legislation," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Clinical Session*, Vol.1954, Chicago: Americna Medical Association, 1954, p.23.

的成瘾者来说，他们突然间丧失曾经熟识的多元供应渠道，境况日渐恶化。而执法所导致的更为严重的后果是公众、政府和业界对成瘾者认识的变化，成瘾不再被视为一种疾病而被视为犯罪行为。与 20 世纪 20 年代形成的极其重要的区分，成为了联邦禁毒法遗产的一部分，并且一直持续了 70 年之久。①

随之而来的则是，《哈里森法》逐步经历了从准备管制麻醉品的非医学使用，到禁止非医学使用和管理及管制医用的演变过程。②面对来自《哈里森法》推行所带来的压力，美国医学会积极地作出回应，努力捍卫医学界开列麻醉品的独享权，甚至获得了地方和州法院以及联邦最高法院的早期支持。但随着法案合宪性地位的确立，医学界必须转而通过同国内税收局合作来谋取医学界的利益。结果，美国医学会对国内税收局和麻醉品分部的执法活动表现出更多的顺从，然而没有证据说明他们是在被强制或欺骗的情况下做出这种支持决定的。③可以肯定的是，医学界在麻醉品管理和治疗成瘾等活动上的发言权正在逐步受到限制，注册的自主权正在逐步被蚕食。

尽管进入 20 世纪 20 年代以来，美国医学会代表大会开始强烈谴责“国家医学”(state medicine)，它的领导者担心政府将试图告诉医生怎样做他们的工作，担心它为医生制定收费标准。④然而，美国医学会仍坚定地支持着联邦和州政府的执法，积极地同政府和州医学会合作，以阻止被判违犯《哈里森法》的医生重新开业行医。⑤美国医学会通过同政府的良性合作，进一步捍卫和巩固了正统医学在合法行医实践中的垄断地位。

---

① John C.McWilliams, “Through the Past Darkly,” pp.11 - 12.

② William B.Eldridge, *Narcotic and the Law: A Critique of the American Experiment in Narcotic Drug Cases*, New York: American Bar Foundation, 1962, p.9.

③ David F.Musto, *The American Disease*, p.148.

④ Howard Wolinsky and Tom Brune, *The Serpent on the Staff*, p.47; David F.Musto, *The American Disease*, p.186.

⑤ Caroline Jean Acker, *Creating the Americna Junkie: Addiction Research in the Classic Era of Narcotic Control*, pp. 36 - 37; Caroline Jean Acker, “Addiction and the Laboratory: The Work of the National Research Councils Committee on Drug Addiction, 1928 - 1939,” pp.176 - 177, 179 - 180.

第五章
美国医学会、联邦麻醉品局与毒品管制的拓展

医用大麻的减少是"大麻烟疯狂"之疯狂的牺牲品……医学机构则成为大麻禁令最有效的执行机构。

——莱斯特 · 格勒斯庞

无论是《哈里森法》还是各州颁行的州麻醉品法均把管制的重心置于根除鸦片类麻醉品的滥用及鸦片屋的存在……然而，所有法律的制订者都对麻醉品交易鲜有关注。[①]出于管制麻醉品走私和统一州麻醉品法的需要，州和联邦政府、法学界和医学界及其他利益关联体积极地参与其中。美国医学会希望借《统一州麻醉品法》的颁行遏制联邦政府对州权的进一步侵蚀，并自始至终主导着《统一州麻醉品法》的发展方向。

然而，随着哈里·安斯林格治下的联邦麻醉品局的权力扩张，美国医学会阻止颁布单独的1937年《大麻税法》的努力并未成功。《大麻税法》的颁行把大麻纳入了联邦政府的管制范围，并最终导致了全面管制大麻政策的"制度化"。随着毒品管制范围的拓展，联邦政府的管制权力不断扩张，医学界也因此丧失了"解决地方问题的有效性"和"合理的社会责任"。

第一节　美国医学会与《统一州麻醉品法》

1919年，美国医学会开始探寻除《哈里森法》以外解决麻醉品问题的途径，建

---

① Harry Anslinger and William F. Tompkins, *The Traffic in Narcotics*, pp.155 – 156.

议国内税收局专员召开会议，考虑更好地管制麻醉品的交易。然而，这一提议既没有得到国内税收局或禁酒局的官方反馈，同时也没有得到非官方的回应。[①]官僚机构和利益关联群体的缺位为美国医学会占据《统一州麻醉品法》制定的中心位置提供了契机，而卫生与公共教育委员会、威廉·伍德沃德领导下的合法药品与立法局的努力工作，更令美国医学会成功地主导了法案的主体内容。

《统一州麻醉品法》的起草

1922年3月，美国医学会通过它自己的卫生与公共教育委员会在纽约举行了一次会议，讨论了统一州麻醉品法制定的相关原则，并成立了草案起草委员会。是年11月，召开第二次会议，制药商组织的15名代表和医学界的2名代表与会，美国医学会拟定的统一法草案被一致通过。[②]美国医学会这些前期的基础性工作，使它一开始就占据了统一州麻醉品法制定的中心位置。

而这一时期，美国医学会组建了专门负责立法事务的"核心机构"，这更推动了它参加与药品相关的立法事务。1922年6月美国医学会年会召开之时，在乔治·施威尼茨(George E. de Schweinitz)主席、发言人沃休斯(F.C. Warnshuis)医生、卫生和公共教育委员会的建议之下，立法和公共关系仲裁委员会向代表大会提议：

> 官员的数份报告与卫生和公共教育委员会的报告让委员会都意识到，应建立一个核心的局来负责审议所有与药品和行医实践及公共卫生相关的立法事务，以减轻卫生和公共教育委员会的职责，这些职责必须在拓宽委员会的公共教育事务职能指导下开展，它建议：
>
> 理事会应铭记建立局的特点，无论在何种名义之下，给予全程的帮助是

---

① "Report of the Committee on Narcotic Drugs of the Council on Health and Public Instruction," *JAMA*, Vol.76, No.24(June 11, 1921), pp.1669 - 1671.

② Richard Bonnie and Charles Whitebread II, *The Marijuana Conviction*, p.79.

> 必要的,其职责与立法事务、医学立法问题相关,代表整个医学界的利益,应(1)协商数个州协会的行动,(2)把医学界和前述州协会的意见弄清楚和具体化,(3)代表美国医学会。①

美国医学会代表大会一致通过了仲裁委员会的报告。6 月 2 日,理事会执行委员会正式宣布建立合法药品与立法局,并选举威廉·伍德沃德为首位主任。6 月 9 日,伍德沃德走马上任。

美国医学会理事会对伍德沃德担此要职给予了高度评价。1923 年,理事会在向大会提交的批准建立合法药品与立法局的报告中指出:

> 根据授权,理事会建立该局,并选举伍德沃德为报告秘书,他是前哥伦比亚特区的卫生专员,其后担任波士顿市的卫生专员。他尤其胜任这一工作,不仅因其过去在公共卫生和医学立法事务上的积极工作,而且也因他是华盛顿居民,有着与哥伦比亚特区相关的联邦立法事务的诸多经验。同时还因他受过法学的训练,有法学硕士学位。

同时,理事会进一步细化了合法药品与立法局的职责:(1)同联邦、州与药品和公共卫生相关的立法保持接触;(2)适当和理智地向利益相关的州协会和下属的与医学立法相关的社团提出建议,尽可能恰当地在它们采取的适当行动中同其合作;(3)研究引起不良行为的条件,如果可能使用可行的方法来减少这类行为发生的频率;(4)研究和确立与药品科学、医学界相关的立法问题。②

---

① J.W. Holloway, Jr., "The Bureau of Legal Medicine and Legislation," in Morris Fishbein, *A History of the American Medical Association, 1847 to 1947*, p.1024; William C. Woodward, "The Organization and Work of the Bureau of Legal Medicine and Legislation of the American Medical Association," *American Medical Association Bulletin*, Vol.18, No.1(January 15, 1923), pp.241 - 243.

② J.W. Holloway, Jr., "The Bureau of Legal Medicine and Legislation," in Morris Fishbein, *A History of the American Medical Association, 1847 to 1947*, p.1025.

1923年4月15日，《美国医学会公报》刊出了州麻醉品法草案的全文。卫生和公共教育委员会下属的麻醉品问题委员会主席兼统一州麻醉品委员会会议主席黑文·爱默生表示，“非常高兴《公报》的读者们能提出建设性的批评意见，并从中获益”。同时刊出了爱默生的家庭住址。《美国医学会公报》指出，因为会议上医学界的代表相对不多，且没有获得授权来对作为麻醉品管制的辅助方式——医学实践和社会或救济措施表达意见，因此现在提出的统一州法并没有注意到州预防和救济项目中的两个基本要求，例如有关于成瘾者的关押和私人开业者给成瘾者提供的治疗的规定。所以，《美国医学会公报》认为，应明确规定通过强制或自愿的关押来治疗成瘾者，确立相关的政策，以防止少数医生滥用其职业特权，通过向成瘾者长期提供麻醉品来获利。①



图5-1　合法药品与立法局主任威廉·伍德沃德

1924年，美国的各州、哥伦比亚特区、阿拉斯加、夏威夷、波多黎各和菲律宾各委任2名代表组成全国统一州法专员委员会，②负责起草统一州麻醉品法。是年，美国医学会合法药品与立法局伍德沃德建议全国统一州法专员委员会组建一个特

① “A Model State Narcotic Drug Law,” *American Medical Association Bulletin*, Vol.18, No.4 (April 15, 1923), pp.323 - 327.

② 全国统一州法专员会议(The National Conference of Commissioners on Uniform State Laws)源于1889年美国律师协会任命的一个统一州法特别委员会，1890年，纽约州立法机构通过一项法案授权任命“推进美国立法统一专员”。作为纽约州行动和美国律师协会倡议的结果，1892年8月举行了第一届专员会议。参见：“Origin, Nature and Scope of the National Conference of Commissioners on Uniform State Laws,” *Handbook of the National Conference of Commissioners on Uniform State Laws and Proccedings of the Thritieth Annual Conference, St.Louis, Missouri, August 19 - 24, 1920*, pp.1 - 3。

别委员会,负责起草统一州麻醉品法。[①]1925年,第一份草案被提交全国专员会议讨论,但是,因伍德沃德提出的"一些非常有价值的建议"并未被纳入递交的草案,为此,专员委员会主席约翰·迪林(John Deering)建议进一步展开研究。[②]

随后,合法药品与立法局同全国统一州法专员委员会进行合作,起草模范州麻醉品法,以满足医学界和法学界的要求。1927年,通过广泛接触,合法药品与立法局一直在研究现存的州麻醉品法和执法方式。[③]

1928年7月,第二份临时草案被递交委员会讨论,它以1927年纽约法令为蓝本,把大麻列入"成瘾毒品"(habit-forming drugs)之列。伍德沃德应邀与委员会会晤并参加会议。仔细研究草案之后,会议提出诸如某些条款的合宪性问题,表示在执行之时困难重重。结果,委员会委员、伍德沃德和会议都建议委员会在下一年提出新的报告。同时,委员会要求伍德沃德与其中一位委员——芝加哥大学法学院教授欧内斯特·弗罗因德(Ernest Freund)合作,准备新的草案,并在1929年提交会议讨论。[④]

统一州麻醉品法草案的起草之所以如此困难,主要是因为这些规定遭到了制药行业和工业大麻(industrial cannabis)企业代表的强烈反对。为此,20世纪20年代末,伍德沃德就大麻问题专门进行了一项调查。调查结果显示:除了其中一名受访者外,所有的回答都对已被大家接受的大麻有"依赖性"的看法提出了挑战;受访者中没有人认为使用药剂制品会产生滥用;而且调查还发现,为了陶醉使用大麻并不足以构成社会问题,而管制大麻则会对医学界和药品行业进行强制性管理。他们进一步建议,通过立法只会引起对大麻的关注,导致现在无人使用的地区滥用大麻。最后,他们认为,努力管理大麻的扩散与管制任何非法的使用毫无关系,因

① Morris Fishbein, *A History of the American Medical Association, 1847 to 1947*, pp.1027 - 1028.

② Richard Bonnie and Charles Whitebread II, *The Marijuana Conviction*, pp.80 - 81.

③ "Bureau of Legal Medicine and Legislation," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session, 1927*, p.16.

④ "Bureau of Legal Medicine and Legislation," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1929, Chicago: American Medical Association, 1929, p.15.

为大麻“直接来自土壤而不是通过药品渠道”。①

伍德沃德展开调查之时，专员委员会完成了第三份草案，此草案共有两个版本。1929 年，第一个版本完成，它基本上与第二份临时草案相同，再次把大麻纳入“成瘾毒品”的范畴；而且，把大麻的种植、分发和拥有限于医学目的。可以说，合法药品与立法局整个一年时间都在同统一州麻醉品法委员会合作准备这一份草案；但因收到的批评和建议过多，难以在预定的时间内消化，因此只能推迟行动。②与此前的草案不同的是，这一草案得到了禁酒局下属的麻醉品分部的全面关注，反映了联邦机构开始出现了从放任到支持州活动政策的转变。但是，同前一份草案一样，这份草案仍未能幸免于难。1930 年，根据伍德沃德的调查意见，专员委员会提出第三份草案的第二个版本，与此前的草案不同的是，新草案开始把大麻从“成瘾毒品”之列去除，仅通过一个补充规定处理之。③

联邦麻醉品局的组建与《统一州麻醉品法》的出台

美国医学会考虑到需要协调联邦与州在执行州麻醉品法上的协同合作，建议财政部改组联邦麻醉品管制机构，组建联邦麻醉品局。④1930 年 1 月 23 日，来自宾夕法尼亚州的众议员史蒂芬・波特(Stephen Porter)向众议院提出 H.R.9054 号议案，该议案要求医生如果要在行医实践过程中合法使用麻醉品就需要向禁酒专员申请执照。它授权专员有权制定相关规定、搁置或撤销医生的麻醉品使用执照。该法案同《哈里森法》并不矛盾，又没有表示要废除《哈里森法》，而且执照并没有减少医生每年在国内税收局注册的义务以及每年需要交纳的麻醉品税。实际上，更让美国医学会担忧的是，对于何人有资格获得执照，何人又没有资格，执照的有效

---

① Richard Bonnie and Charles Whitebread II, *The Marijuana Conviction*, p.65.

② "Bureau of Legal Medicine and Legislation," AMA, *House of Delegates Proceedings, Annual Session*, Vol.1930, Chicago: American Medical Association, 1930, p.13.

③ Richard Bonnie and Charles Whitebread II, *The Marijuana Conviction*, pp.81 - 82; AMA, *1846 - 1958 Digest of Official Actions*, Vol.I, p.505.

④ "Bureau of Legal Medicine and Legislation," AMA, *House of Delegates Proceedings, Annual Session*, Vol.1931, Chicago: American Medical Association, 1931, p.16.

期限多长和每个执照涵盖的内容有多少,法案都授权给专员来决定,法案甚至规定专员可以拒绝批准执照同时不用给予不批准的理由。

作为对这一法案的补充,同一天,波特众议员还提出了 H.R.9053 号议案,提议把隶属于禁酒局的麻醉品分部扩展为联邦麻醉品局,把现行的与麻醉品相关的职责从禁酒专员转移给一个新设的麻醉品专员,同时建议撤销联邦麻醉品管制署(FNCB),把其职能转移给麻醉品专员。根据议案的规定,经过州授权行医的医生、牙医、兽医或药剂师必须等到专员任命之后,在专员制定的相关规定之下才能使用麻醉品。

美国医学会发现两项议案同其最初的设想大相径庭。《美国医学会杂志》社论批评道,这样的“独裁者”在美国的政府框架内从未见过。它呼吁医生和所有利益关联组织必须立即行动起来反对两项议案,并把其意见传达给众议员和参议员,即使该议案还没有进入参议院。面对这样的威胁和对法案理解的加深,有识之士,特别是医学界利用其所有的权力,集中起来捍卫医生和相关业界的正当权利,抵制官僚机构进一步的骚扰。①

美国医学会的动员颇见成效。3 月 8 日,众议院筹款委员会委员哈里·埃斯特普(Harry Estep)称,他收到所在区的宾夕法尼亚州阿勒格尼县的美国医学会会员发来的约 500 封信和电报,抗议通过 H.R.9053 号议案和 H.R.9054 号议案。②

为缓解来自美国医学会的反对,3 月 6 日,波特议员提出一项新的议案,即 H.R.10561 号议案作为对 H.R.9053 号议案的修正,翌日众议院筹款委员会就此举行公开听证会。3 月 8 日,伍德沃德作为美国医学会的立法顾问、伊利诺伊州医学会和芝加哥市医学会的代表出席了听证会,他批评 H.R.9054 号议案作为对《哈里森法》补充,不但未减轻医生的任何负担,而且还为医生设置了另一项更不

---

① Editorials, “A Federal Narcotic Dictator,” *JAMA*, Vol.94, No.6(February 8, 1930), pp.412 - 413;也参见:*American Medical Association Bulletin*, Vol.25, No.2(February, 1930), pp.34 - 35。

② *Bureau of Narcotics, Hearing before the Committee on Ways and Means House of Representatives 71st Congress 2nd Session on H.R.10561, March 7 and 8, 1930*, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1930, p.86.

寻常的执照制度。但是，伍德沃德的批评意见显然意义不大，因该议案已被提交到对外关系委员会讨论。进而，他主要针对 H.R.9053 号议案，指出美国医学会理事会、伊利诺伊州医学会和芝加哥市医学会都对此表示了反对。而对于听证会讨论的 H.R.10561 号议案，因他还没有得到医学会的相关授权，因此无权对该议案表示反对或赞同。就他个人而言，他对是否需要建立联邦麻醉品局仍持怀疑态度。①

面对美国医学会的怀疑和抵制，波特众议员同意在与美国医学会和相关的委员会协商之后，再考虑这一议案。3 月 28 日，美国医学会理事会执委会任命了包括美国医学会理事会前主席爱德华·黑克尔(Edward B.Heckel)、美国医学会主席威廉·摩根(William G.Morgan)和威廉·伍德沃德等 8 人组成的委员会。②

3 月 26 日，波特众议员提出 H.R.11143 号议案。这一议案也提出要在财政部建立联邦麻醉品局，同时提出取消现行的对不含可卡因或厄告宁及其盐、衍生物和古柯叶制剂的古柯叶进口的限制。然而，美国医学会发现，这一议案忽略了美国医学会的要求，即准备建立的联邦麻醉品机构需要同州进行合作；同时也忽略了其要求实验室进口美国国内难以生产的稀少的鸦片和古柯叶的生物碱及衍生物，以用于研究。因此，《美国医学会杂志》社论呼吁，如果该议案没有考虑到这些问题，医学会必须反对该议案。医生们应单独或通过其组织把反对意见迅速呈递给众议院的每位议员。③

迫于美国医学会的压力，H.R.11143 号议案经过修正，满足了主要的反对者——美国医学会的意见，财政部长同意联邦同州合作共同阻止麻醉品的滥用。而企图使联邦政府凌驾于州政府之上来管制麻醉品和麻醉品成瘾的 H.R.9054 号议案，因缺少正当理由而被搁置。但是，美国医学会努力把《麻醉品进出口法》的修正案，即允许进口美国无法获得的鸦片和古柯叶的生物碱及衍生物合并到

---

① *Bureau of Narcotics*, *Hearing before the Committee on Ways and Means House of Representatives 71st Congress 2nd Session on H.R.10561*, *March 7 and 8*, *1930*, pp.81 - 85.

② Editorials, "Another Porter Narcotic Bill," *JAMA*, Vol.94, No.14(April 5, 1930), p.1070.

③ Editorials, "Another Porter Narcotic Bill," *JAMA*, Vol.94, No.14(April 5, 1930), pp.1069 - 1070.

H.R.11143号议案的努力,则被否决。[①]

6月5日,经过修正之后的重组联邦麻醉品机构的波特议案——H.R.11143号议案在参议院获得通过。14日,美国第71届国会通过了H.R.11143号议案,即"建立财政部麻醉品局和其他目的法案"(Public Law 71—357),议案的主要规定包括:(1)麻醉品局局长可以授权或指挥局内的官员和雇员,可以赋予后者各种权利、特权或职责,也可以任命他们到局长认为有需要的任何地方,以帮助侦查和防止麻醉品非法进入美国;(2)撤销根据《麻醉品进出口法》建立的联邦麻醉品管制署,并把其一切权利、职责交付麻醉品局局长;(3)麻醉品局局长应以他的判断力决定粗鸦片和古柯叶的进口数量;(4)财政部长应与部分州合作以限制麻醉品的滥用,因此,他被赋予以下权限:与州合作起草类似的立法;与州交换毒品使用和滥用的相关信息,安排机构间的合作和法庭上的指控。[②]

是日,胡佛总统签署了议案。根据这一法案,麻醉品分部从禁酒局独立出来,与负责管理麻醉品进出口的联邦麻醉品管制署合并,改组为直接隶属于财政部的联邦麻醉品局(FBN),是为美国"国内和国际毒品管制项目合流的开端"。[③]9月23日,哈里·安斯林格被胡佛总统委任为第一任局长。[④]

哈里·安斯林格(1892—1975年),出生于宾夕法尼亚州的奥尔图那。1926年,他被任命为财政部禁酒局国外管理分部主管。1929年,晋升为禁酒局助理专

---

① Editorials, "Congress Amends Porter Narcotic Bill," *JAMA*, Vol.94, No.24(June 14, 1930), p.1922.

② "Public Law 71-357(Act to Create in the Treasury Department a Bureau of Narcotics, and for Other Purposes), June 14, 1930," in U.S.Treasury Department, *Annual Report of the Secretary of the Treasury on the State of the Finances for the Fiscal Year Ended June 30, 1930*, Washington, D.C.: Government Printing Office, 1930, pp.386-389.

③ Douglas Clark Kinder and William O.Walker III, "Stable Force in a Storm: Harry J.Anslinger and United States Narcotic Foreign Policy, 1930-1962," *Journal of American History*, Vol.72, No.4(March, 1986), p.908.

④ "Anslinger Heads Narcotic Bureau," *New York Times*, September 24, 1930.根据约翰·麦克威廉斯(John C.McWilliams)的研究,胡佛总统提名安斯林格担任新设立的联邦麻醉品局局长一职得到了全国零售药商协会(NARD)、美国医学会和赫斯特出版集团的支持。参见:John C.McWilliams, "Unsung Partner against Crime: Harry J.Anslinger and the Federal Bureau of Narcotics, 1930-1962," *Pennsylvania Magazine of History and Biography*, Vol.113, No.2(April, 1989), p.217。

员。1930年9月,安斯林格被任命为新成立的联邦麻醉品局局长。他担任此职位一直到1962年,开创了美国禁毒史上所谓的"安斯林格时代",对美国的毒品管制政策产生了重大而深远的影响。



图 5-2 联邦麻醉品局局长哈里·安斯林格

安斯林格担任联邦麻醉品局局长后,开始积极参与统一州麻醉品法的第四、五份草案的起草工作,同时寻求改变此前的只是以咨询为基础的状态,谋求与美国医学会同等的地位。在他看来,管制印度大麻潜在的成瘾性远比大麻有限的医用价值重要。因此,推动正在酝酿中的统一州麻醉品法,把印度大麻纳入其中就成为联邦麻醉品局的"首要任务"。然而,这一首要任务却遭到了医学界的极力反对。伍德沃德和制药行业主张把大麻可选择性地纳入,而联邦麻醉品局则主张不仅要把大麻纳入《统一州麻醉品法》,而且还要取缔它的医学用途。但联邦麻醉品局和安斯林格未能如愿以偿,第四份草案仍把大麻列为可选择的规定。统一州法全国专员会议批准了这一草案,同时命令委员会准备最终草案。[①]

1932年9月15日,统一州麻醉品法第五份草案继续把大麻条款作为可选择的补充规定,10月8日,统一州法专员委员会全会以26∶3票通过了第五份草案,并即时生效。[②]《统一州麻醉品法》共26款,其主要内容集中在第1、2、5、20款。其中,大麻被定性为"麻醉品",被纳入管制之列,虽然管理大麻的条款仍然仅是整个法案的追加条款,但与鸦片和可卡因管制水平并无二致,任何人未经许可制造、拥有、出售、开列处方和经营鸦片、可卡因、大麻和其他危险毒品及这些毒品的衍生物都属于违法。[③]

---

① Richard Bonnie and Charles Whitebread II, *The Marijuana Conviction*, pp. 83 – 84; Richard J.Bonnie and Charles H.Whitebread II, "The Forbidden Fruit and the Tree Of Knowledge," pp.1030 – 1033.

② Richard Bonnie and Charles Whitebread II, *The Marijuana Conviction*, pp.90 – 91.

③ "Text of the Uniform Narcotics Act," in Harry Anslinger and William Tompkins, *The Traffic in Narcotics*, New York: Funk and Wagnalls, 1953, Appendix I, pp.318 – 331.

可以说,统一州法制订过程中,美国医学会始终发挥着主导作用,而其灵活的策略又赢得了制药行业和工业大麻行业代表的支持,最终决定了统一州法管制大麻规定的走向。伍德沃德指出,"诚然,把所有提出的意见都纳入这一议案之中,或者消除法案中所有的被批评的条款是不可能的。但是,对医学界而言,他们认为法案的主体部分是合理且公平的"。[①]同时,需要注意,基于联邦治安权的有限性和联邦管制的缺位,以争夺制订统一州麻醉品法的主动权为媒介,美国医学会与联邦政府之间呈现出一种隐性对抗关系。

州批准《统一州麻醉品法》

1932 年《统一州麻醉品法》获得批准之后,美国医学会积极地开展宣传和动员工作,敦促各州尽快批准法案。1933 年 6 月 13 日,美国医学会代表大会与理事会建议,应敦促各州通过适当的麻醉品立法,批准统一州法中与管制麻醉品相关的内容。因其草案起草工作由美国医学会下属的委员会承担,合法药品与立法局曾积极地参与准备,敦促各州最终获得通过。[②]

旋即有多个州的立法机构开始考虑批准这一法案。截至 1933 年合法药品与立法局完成年报之时,印第安纳州和内华达州已经通过了《统一州麻醉品法》,并以此为基础作了些许的修正。纽约州的参众两院已经通过该法,等候州长签署。

1933 年,佛罗里达、新泽西、纽约、内华达等 4 个州批准了《统一州麻醉品法》;1934 年,路易斯安那、肯塔基、罗得岛、南卡罗来纳、弗吉尼亚 5 个州批准。[③]其中,罗得岛麻醉品法作了较大的修改:关押麻醉品成瘾者的时间不少于 1 年,因吸食麻

---

① William C. Woodward, "Proposed Uniform State Narcoitc Drug Act," *American Medical Association Bulletin*, Vol.28, No.1(January, 1933), p.12.

② "Report of Reference Committee on Legislation and Public Relations," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1933, Chicago: American Medical Association, 1933, p.59.

③ "Bureau of Legal Medicine and Legislation," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1934, Chicago: American Medical Association, 1934, p.18; "Bureau of Legal Medicine and Legislation," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1935, Chicago: American Medical Association, 1935, pp.17 - 18.

醉品而上瘾的医生的行医执照也将被暂时吊销。而特拉华、路易斯安那和俄克拉荷马等 3 州则通过法律来管理大麻(cannabis and "marihuana")的多个品种的衍生物和制剂的生产与分发。①

1935 年是批准《统一州麻醉品法》的州数最多的一年，亚拉巴马、亚利桑那、科罗拉多、康涅狄格、特拉华、佐治亚、伊利诺伊、马里兰、内布拉斯加、新墨西哥、北卡罗来纳、俄亥俄、俄克拉荷马、俄勒冈、南达科他、犹他、西弗吉尼亚和威斯康星等 18 个州批准了《统一州麻醉品法》。②

然而，1936 年 5 月 11 日，合法药品与立法局向代表大会提交的报告指出，各州在批准《统一州麻醉品法》过程中出现了两种截然不同的趋向：一是部分州"偷偷"削弱法案，表现最为明显的地方是，一些州修正了统一州法的相关条款，让所谓的豁免制剂(exempt preparations)销售更加方便，以致借口这些制剂中麻醉药剂量小而在销售时不需要处方。但显然，无论被豁免的制剂中的麻醉药效多么弱，如果成瘾者能获取足够的数量，都将会导致成瘾，这些州通过的修正条款，强烈地暗示着它们允许麻醉品成瘾者这样做；二是把大麻增加到《统一州麻醉品法》的麻醉品列表之中，甚至在一些州的立法中已经提议单独管理大麻的生产、配制和分发，因为在这些州，大麻使用被视为一种公共的威胁，名为"marihuana"，被配制成烟卷使用。③

美国医学会合法药品与立法局意识到了这两种发展趋势，同时发现这样的发展趋势随后表现得日益明显。1937 年，阿肯色、密歇根、明尼苏达、密西西比、蒙特纳、内华达、田纳西、得克萨斯、怀俄明、内布拉斯加、新墨西哥、南卡罗来纳通过了《统一州麻醉品法》，由此批准该法的州数量增加到了 35 个。合法药品与立法局发

---

① "Bureau of Legal Medicine and Legislation," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, *1933*, p.17.

② "Bureau of Legal Medicine and Legislation," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1936, Chicago: American Medical Association, 1936, p.16.

③ "Bureau of Legal Medicine and Legislation," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, *1936*, p.16.

现,尽管法案都是在“统一州麻醉品法”的旗号之下,但显然有着重大的差异,特别是爱达荷、艾奥瓦两个州都没有限定,在没有处方的情况之下允许购买鸦片和古柯叶及其衍生物和合成物的数量,而是规定他们可以通过所谓的豁免制剂来购买。此外,自 1934 年以来,还有其他 5 个州通过了同样不能采取有效行动的法案。鉴于这样的状况,合法药品与立法局呼吁:麻醉品通过所谓豁免制剂的分发已经占有了如此多的份额,以致需要呼吁严厉的执法措施来解决,而不是为任何破坏这一法案的行为寻求正当理由,从而导致这类制剂的扩散。

与此不同,1936 年,弗吉尼亚州更是通过了一项与统一州法明显不同的法案,禁止大麻的拥有、销售、使用、分发或生产。但法案同时规定,它不应被解释为适用于获得许可的种植者或获得许可的制造商和药品供应商、医院,注册的批发和零售的药剂师,或者有执照的医生、牙医或兽医。1937 年,阿肯色州颁布了一项类似的法案。[①]内布拉斯加、新墨西哥、南卡罗来纳则修正了统一州法,以便把大麻纳入麻醉品之列,阿肯色和田纳西颁布的法案禁止大麻或所谓的“marihuana”的拥有、出售或分发,除非这种出售和分发有医生、牙医或兽医的书面处方。[②]1938 年,路易斯安那、新泽西也通过修正统一州麻醉品法,把“cannabis”或“marihuana”作为一种麻醉品纳入法案之中,纽约州也进行了修正,重新界定了“cannabis”。[③]

这一时期,合法药品与立法局时刻关注着各州批准《统一州麻醉品法》的进程,一方面它希望州在管制鸦片和古柯类麻醉品问题上发挥主导性作用,加强管制,防止麻醉品成瘾的扩散;另一方面在管制大麻问题上则表现得并不积极,甚或保守。这种矛盾的心态源于美国医学会与联邦麻醉品局之间在大麻问题上的分歧。

《统一州麻醉品法》是《大麻税法》颁布之前第一项管制大麻的“准全国性”立

---

① “Bureau of Legal Medicine and Legislation,” AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1937, p.17.

② “Bureau of Legal Medicine and Legislation,” AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1938, Chicago: American Medical Association, 1938, p.24.

③ “Bureau of Legal Medicine and Legislation,” AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1939, Chicago: American Medical Association, 1939, p.24.

法。它的颁行有助于美国在1912年《海牙协定》下承担国际义务；实现州与联邦在执法上的协调及资源上的共享；同时缩小了州与州之间在立法和执法方面的差距，推动了对州际和国际毒品走私的管制。但是，应该注意到，在《统一州麻醉品法》的规定下，尽管州通过"搭便车"的方式对大麻进行了初步统一的管制，但较之鸦片和可卡因等麻醉品而言，大麻的管制仍然处于从属地位，其对大麻的定性也存在争议，因此，安斯林格局长在《大麻税法》听证会上直言：大多数州法对于大麻的界定过于"狭隘"；而且，与鸦片、可卡因等麻醉品的管制相比，"统一州法对于大麻的管制未能解决执法问题，有必要通过联邦法案来作补充，以允许联邦和州的力量既各司其职，又通过协作来管制以任何方式进行的用于吸食的大麻的走私"。①此外，《统一州麻醉品法》并没有从根本上消除州在毒品管制上的差异，最为严重的是它没有对违法者的惩处作出具体而统一的规定。这些局限在一定程度上限制了它对大麻管制的有效度，为联邦政府颁布立法管制大麻埋下了伏笔。②

第二节　美国医学会、联邦麻醉品局与《大麻税法》

联邦麻醉品局建立之初，更多地把大麻问题视为州际问题，并把其最后的控制"寄希望于州采纳统一（州）麻醉品法"。③美国医学会也希望把大麻的管理留给各州自行决定。然而，情况的发展并未能如它们所愿，到20世纪30年代中期，无论是出于对国内大麻扩散的担忧，安抚地方的需要，还是出于对国际影响的考虑及联邦政府对大麻认识的变化，这些因素的合力导致了联邦大麻政策的"策略性"转变，也造成了美国医学会与联邦麻醉品局在大麻管制问题上的分歧。这成为医学界离开医用大麻领域的开始。

---

① "Additional Statement of H.J.Anslinger," U.S.House Committee on Ways and Means, *Taxation of Marihuana: Hearings before the Committee on Ways and Means House of Representatives 75th Congress 1st Session on H.R.6385*, April 27, 28, 29, 30 and May 4, 1937, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1937, p.31.

② 张勇安：《变动社会中的政策选择：美国大麻政策研究》，第56—57页。

③ "Campaign Battles Marihuana Weed," *New York Times*, January 3, 1937.

《大麻税法》

尽管到1935年,财政部已经开始研究大麻问题,并将其视为一个需要联邦进行干预的主要问题。①然而,直到1937年初,财政部才开始下定决心通过联邦立法来管制大麻。

1937年1月14日,财政部专门举行了一次大麻会议,②为听证会做准备。这一会议约请14名政府官员和顾问参加,目的是希望"从执法的观点,尽力为我们通常指出的大麻问题,下一个足够明晰和满意的定义"。会议争论的焦点是大麻的哪一部分含有活性成分,大麻的种类、科学术语等问题。与会者知道他们的目标是完全禁止大麻,这次会议必须考虑到可能提出的有关大麻合法使用的各种例外。马斯托认为,"交谈主要是在科学家和财政部律师之间进行的,这表明财政部为这项立法的确考虑了科学和医学方面的意见"。③事实上,更重要的是,这一会议的召开标志着财政部在管制大麻问题上意见的统一,这为《大麻税法》的成功出台奠定了基础。

1月23日,《美国医学会杂志》的社论也指出,同鸦片贩运密切相关的是关于印度大麻或"marihuana"的问题,且仍然没有联邦立法来惩治大麻的贩运,联邦的努力主要限于限制进口以及与州或地方政府之间的合作,与联邦政府不同,州和地方政府有着有效的管理。社论认为,有两个最大的威胁,一是未受充分管制的印度大麻的使用量的增加,另一个是麻醉品在远东的过量供应,它们的大量涌入对西方世界构成了威胁。④然而,美国医学会所期望的仍是联邦政府对进口的管理,以及州和地方政府管理的强化,而不愿意联邦政府直接介入大麻问题的管理工作。

---

① 财政部综合顾问助理克林顿·赫斯特在1937年4月27日众议院筹款委员会举行的大麻税法听证会作证时,开宗明义指出,"过去两年时间里,财政部一直在对大麻问题进行研究",换言之,财政部从1935年开始对大麻问题给予正式的关注。参见:"Statement of Clinton Hester," U.S.House Committee on Ways and Means, *Taxation of Marihuana*: *Hearings before the Committee on Ways and Means House of Representatives 75th Congress 1st Session on H.R.6385*, April 27, 28, 29, 30 and May 4, 1937, p.6。

② Conference on Cannabis Sativa L., January 14, 1937.

③ David F.Musto, *The American Disease*, p.226.

④ Editorial, "Opium Traffic in the United States," *JAMA*, Vol.108, No.4(January 23, 1937), p.300.

与美国医学会的想法不同，财政部经研讨和权衡，决定利用联邦政府的征税权，以“流通税”的形式来管制大麻交易。4 月 14 日，《大麻税法》草案越过专门的委员会直接被递交给了第 75 届国会第 1 次会议的众议院筹款委员会，至此，大麻管制踏上了逐步被纳入联邦管制权力之下——联邦化——的道路。①

4 月 27 日，《大麻税法》草案以 H.R.6385 号议案的形式在众议院筹款委员会举行听证会。财政部综合顾问助理克林顿 · 赫斯特(Clinton M.Hester)首先阐明了这一议案的目标是借联邦征税权从大麻的交易中增加税收，而且可阻止大麻吸食者和毒品成瘾者不断涌现和扩散，从而推动这一植物的有价值的工业、医学和科学用途。为了完成这一综合目标，赫斯特指出，应该从两个方面规定它的形式：第一，这一税收议案的提出应增加税收，也应让人们事实上不可能获得大麻，从而不会被用于非法目的，并适度地干预它用于工业、医学和科学目的；第二，开发足够多的途径来公开大麻的交易，以便有效地征税和管制这一贸易②。

就医学界而言，它对于限制大麻非医用目的的滥用并无异议，然而，对于采取何种策略来加以限制，则与政界意见不一。医学界在未能实现以州权阻止联邦权过多地介入大麻管制的情况下，希冀把大麻纳入《哈里森法》的管制范围而不是颁行新的《大麻税法》。

医学界提出该解决方案主要基于以下的考虑：第一，“通过修正《哈里森法》把大麻及其制剂和衍生物纳入其中相对容易”。而新的法案与“管理鸦片、古柯叶及其衍生物和化合物的《哈里森法》相类似。提议的法案要求重复的注册、额外的纳税和保留记录是不正当的”。③第二，担心新法律的颁行会增加医生和患者的经济负担。诚如 5 月 4 日，美国医学会代表伍德沃德言，“这一议案强加给这个国家的

---

① 张勇安：《变动社会中的政策选择：美国大麻政策研究》，第 73 页；张勇安：《美国州与大麻管制的“联邦化”的形成》，《史学月刊》2005 年第 4 期，第 69—74 页。

② “Statement of Clinton Hester,” U.S.House Committee on Ways and Means, *Taxation of Marihuana: Hearings before the Committee on Ways and Means House of Representatives 75th Congress 1st Session on H.R.6385*, April 27, 28, 29, 30 and May 4, 1937, p.7.

③ “Report of Committee on Legislative Activities,” *JAMA*, Vol.108, No.26(June 26, 1937), p.2214.

医生和药剂师的负担太重”,而且,“可能会成为给这个国家的公民所有负担中最重的一项”。①这是听证会上对议案唯一严厉的批评。②第三,议案以流通税的方式来限制大麻的使用,而没有考虑到未来的研究可能将表明大麻有重要的医学价值。1937 年 6 月,美国医学会亚特兰大会议提交的“美国医学会关于立法活动的报告”中已经声明:“维持它现在用于医学的地位,可能是有价值的。运用现在的方法对这一药品进行再研究,可能会从它的医学用途发现其他的益处。”③第四,医学界在《哈里森法》规定下已经交纳了部分税,把大麻纳入《哈里森法》列出的药品中,对政府而言,收缴类似这样的税是其职权范围之内的事。④第五,医学界担心这一法案的颁行会进一步干扰医生正常的行医实践。“尽管医生现在很少配售和开列这一药品(指大麻,笔者注)。然而,许多医生很可能感到应该保留使用它的权利”。⑤

作为对 H.R.6385 号议案的回应,5 月 1 日,《美国医学会杂志》刊出的社论进一步强调,每年由联邦政府征收的上百万美元,以及法案要求的保持记录和报告的费用,所有这一切最终都要由医生和病人来负担。患者必须为联邦政府的努力做

---

① “Statement of Dr. William C. Woodward,” U.S. House Committee on Ways and Means, *Taxation of Marihuana: Hearings before the Committee on Ways and Means House of Representatives 75th Congress 1st Session on H.R.6385*, April 27, 28, 29, 30 and May 4, 1937, p.90.

② John C. McWilliams, *The Protectors: Harry J. Anslinger and the Federal Bureau of Narcotics, 1930-1962*, Newark: University of Delaware Press, 1990, p.71.

③ “Report of Committee on Legislative Activities,” *JAMA*, Vol.108, No.26(June 26, 1937), p.2214.

④ “Statement of Dr. William C. Woodward,” U.S. House Committee on Ways and Means, *Taxation of Marihuana: Hearings before the Committee on Ways and Means House of Representatives 75th Congress 1st Session on H.R.6385*, April 27, 28, 29, 30 and May 4, 1937, p.96.

⑤ Editorials: “Federal Regulation of the Medicinal Use of Cannabis,” *JAMA*, Vol.108, No.18(May 1, 1937), p.1543.事实上,1937 年 5 月 11 日,筹款委员会主席罗伯特·道顿提交的一份报告中也明确指出,医学界对大麻的医用可以忽略。参见:“The Marihuana Taxing Bill, May, 11, 1937”, H. Report No.792, 75th Congress, 1st Session, p.1;金融委员会的布朗参议员同样指出了这一问题,而且强调,1936 年,每 10 000 份处方中仅有 4 份含有大麻。它作为镇静剂被开列,然医学界鲜有使用,因为其药效的变化如此之大,以致医生难以告诉病人对药物的反应,加之有如此多的替代药物可以使用,因此,大麻的医用非常之少。参见:“Marihuana Taxing Bill, July 15, 1937,” S. Report No.900, 75th Congress, 1st Session, p.2。

出贡献，来限制成瘾，这实际上与医用大麻很少或没有关系，而且已经被纳入了州的管辖范围内。因此，社论建议，不用求助于税法，联邦政府已经对大麻及其合成物和衍生物在州际、对外贸易以及邮寄方面有着全面的管辖权。它可以在其领土内、哥伦比亚特区和其他联邦政府享有单独管辖权的区域来管制它们。它可以让每个州对大麻及其合成物和衍生物行使完整的管辖权，当它们越过州界，应把剩余的合乎宪法的权力授予各州。美国的46个州和哥伦比亚特区已经拥有关于大麻的立法。如果这些是不充分的，或者它们的执行是不充分的，财政部长有责任同执行不力的州合作，对情况加以改进。

而且，根据《哈里森法》的经验，社论指出，联邦政府冒险进入州来管制大麻几乎是没有正当理由的。联邦政府努力20多年来，花费超过上百万美元，鸦片和可卡因成瘾仍然四处扩散。工作高效和尽了最大努力的联邦麻醉品局，加之同样高效的海关总署的努力配合，都没能阻止鸦片和古柯叶及其衍生物和合成物的非法流入，致使麻醉品成瘾持续不断并继续扩散。公共卫生服务部寻找预防和治疗麻醉品成瘾方法的最好的努力仍未结束。两家在美国公共卫生服务部监管下的麻醉品农场，同样难以确保治疗麻醉品成瘾。原因是什么呢，是因为相信通过联邦政府的直接努力来限制滥用诸如“cannabis”毒品致人成瘾能够得到更好结果？实际上它非常容易走私到美国，并像鸦片和古柯叶一样地散播。而且它也能在美国的诸多地方种植，甚至在田地、森林和许多地方的高速公路旁边生长。①

但与此前不同的是，这一时期，财政部与联邦麻醉品局已经主导了联邦大麻管制政策的制订，而医学界则日渐被边缘化，因此，医学会的倡议一开始就被封杀。财政部之所以拒绝美国医学会的建议，主要有三点理由：第一，《哈里森法》主要关注国外进口鸦片和古柯叶问题，而没有关于由美国自产的产品的问题；与此不同，所有的大麻都是在美国种植的，基于此，要关注的不仅是《哈里森法》涉及的进口和出售，而且必须管理大麻的生产。第二，《哈里森法》管理的鸦片和古柯叶，仅是作

① Editorials: “Federal Regulation of the Medicinal Use of Cannabis,” *JAMA*, Vol.108, No.18(May 1, 1937), pp.1543 - 1544.

为药品才是合法的;与此不同,大麻还有诸多的工业用途,因此,把大麻纳入其管制范围显然不太合适。第三,政府担心如果把一个全新的和不同的主题纳入《哈里森法》的规定,这一法案可能会再次成为合宪性攻击的目标。因此,财政部希望这一问题应该在一个新的、单独的法案中解决。①

其间,大麻税法的支持者更是给予了及时的回击。伍德沃德陈述完证词之后,主持听证会的主席罗伯特·道顿(Robert L.Doughton)表示,"如果你希望向我们建议立法,你应向我们提出建设性的提议而不是批评,更不是竭力为联邦政府的努力设置障碍"。②5 月 7 日,联邦麻醉品局特别代表汉密尔顿·赖特夫人致信财政部联邦麻醉品局,"我对于任何反对道顿议案通过的意见都感到惊讶。任何有知识的人都应认识到这一毒品罪恶的严重性,都应欢迎医治其中最新的、危险的、现今正威胁着国家的毒品的尝试",她衷心地希望这一议案能"尽可能快地被通过"。③

尽管如此,美国医学会还是试图阻止国会通过新的税法。6 月 8 日,立法和公共关系仲裁委员会向美国医学会代表大会提议:财政部长提出一项议案,旨在限制大麻及其制剂、衍生物的生产、制造和使用。这些管理与《哈里森法》对鸦片和古柯叶及其衍生物和合成物的管理相似。这一法案所要求的重复注册、额外的征税、保留记录是缺少正当理由的。《哈里森法》可以相对容易地修正,把大麻及其制剂和衍生物纳入其中进行管理。而且也绝没有证据表明大麻作为医学物资被滥用,或者表明它的医用加剧了大麻成瘾的发展。大麻很少被用于医学目的,但维系它作为药品的地位和药用仍有价值。运用既有的方式对其进行再研究可能会发现其他

① "Statement of Clinton Hester," U.S. House Committee on Ways and Means, *Taxation of Marihuana: Hearings before the Committee on Ways and Means House of Representatives 75th Congress 1st Session on H.R.6385*, April 27, 28, 29, 30 and May 4, 1937, p.13.

② "Statement of Dr. William C. Woodward," U.S. House Committee on Ways and Means, *Taxation of Marihuana: Hearings before the Committee on Ways and Means House of Representatives 75th Congress 1st Session on H.R.6385*, April 27, 28, 29, 30 and May 4, 1937, p.116.

③ "Letter from Mrs. Hamilton Wright, May 7, 1937," U.S. House Committee on Ways and Means, *Taxation of Marihuana: Hearings before the Committee on Ways and Means House of Representatives 75th Congress 1st Session on H.R.6385*, April 27, 28, 29, 30 and May 4, 1937, pp.123 - 124.

的医用益处。当然，立法和公共关系仲裁委员会也认识到，在边境州以某种形式广泛使用的大麻野草是很难受到管制的。①

尽管遭到美国医学会为代表的医学界的反对，然而在综合了证人的意见之后，众议院仅是修正了大麻定义就通过了议案。6 月 12 日，大麻税法以 H.R.6906 号议案的形式递交参议院金融委员会举行听证会。

在这次听证会上，安斯林格一开始就表达了个人的不满：州正在要求联邦政府的帮助，联邦政府也正在努力给它们帮助，但是，现在联邦政府的能力受到了限制。②然而，这些抱怨并没有阻止医学界提出自己的不同意见。

美国医学会坚信，把大麻纳入《哈里森法》的规定并没有财政部想象的那么困难，而且，财政部也会因此减少对专业行医的干预，减少财力和人力的投资。7 月 10 日，伍德沃德受美国医学会理事会委托代表美国医学会致信参议院金融委员会主席帕特·哈里森(Pat Harrison)，信中指出：美国医学会对任何合理管制医用大麻及其制剂和衍生物的做法都没有异议。但是，提案要求交纳特种税，使用特别的订单表格以获得药品，保留特别的记录包括职业使用和给财政部官员的特别回执，美国医学会反对把这些规定作为医学实践中使用大麻的先决条件。如果联邦立法管理大麻医用超出了现有的管制，这一药品以适合的修正案的形式纳入《哈里森法》的管理范围并不困难。管制这种职业过程中的大麻使用是容易的，与管理鸦片和古柯叶一样有效，同时，财政部也会对专业行医较少地干预、较少地投入财物和人力。③

---

① "Report of Committee on Legislative Activities," AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1937, p.62.

② "Statement of H.J.Anslinger," U.S.House Committee on Ways and Means, *Taxation of Marihuana: Hearings before the Committee on Ways and Means House of Representatives 75th Congress 1st Session on H.R.6385*, April 27, 28, 29, 30 and May 4, 1937, pp.24 - 25.

③ "William C.Woodward Letter to Pat Harrison, July 10, 1937," U.S.Senate Subcommittee of the Committee on Finance, *Taxation of Marihuana: Hearings before a Subcommittee of the Committee on Finance United States Senate 75th Congress, 1st Session on H.R.6906*, June 12, 1937, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1937, pp.33 - 34.

但是,美国医学会的这些提议遭到了财政部和联邦麻醉品局的竭力反对,没有成功。如果说,《哈里森法》是对私人机构此前关注的内容的综合“官方”反映,那么其结果是,医学界等机构被迫放弃此前涉足的领域,其他机构更是从未卷入过。[①]那么,《大麻税法》无疑将削弱医学界对大麻问题的关注。

1937 年 8 月 2 日,富兰克林·罗斯福总统签署了《1937 年大麻税法》,10 月 1 日,法案正式生效。《大麻税法》共 18 款,主要内容包括:(1)管制大麻的种子、脂、其他构成部分及衍生物;(2)要求进出口、生产或以其他方式进行大麻交易者需交纳一定的特别税,并到国内税收部门注册,其中医生、牙医和兽医等开业者需要每年交纳 1 美元的税;(3)所有的大麻受让者均需要以书面的形式记录存档并交纳转让税,注册者每盎司 1 美元,未注册者每盎司 100 美元;(4)拥有大麻而未进行书面记录存档或者出售给没有保留记录的纳税者将被视为违法,违犯上述一款者将被处 2 000 美元以内的罚金或 5 年以内的监禁或二罪并处。[②]

同《哈里森法》一样,《大麻税法》一方面对销售大麻者征税,另一方面又承认了大麻潜在的药用价值。因此医生、牙医和兽医等医务工作者只要每年交纳 1 美元的执照税就可以通过处方向其病人开列大麻,药剂师只需每年交纳 15 美元的执照







图 5-3 《大麻税法》印花税

① National Commission on Marihuana and Drug Abuse, *Drug Use in America: Problem in Perspective*, New York: MSS Information Corporation, 1974, p.375.

② Public Law No.75 - 238(Marihuana Tax Act), August 2, 1937.

税就可以出售大麻，大麻种植者只需每年交纳25美元就可以进行种植，进口者、制造商、合成者只需每年交纳50美元就可以继续其商业活动。而该法仅将用于非药用目的和向未纳税者出售或拥有大麻视为非法。

美国医学会的宣传

毋庸讳言，《大麻税法》并没有完全禁止大麻的占有和买卖，这就大大降低了对大麻交易者和使用者的约束力，其法律效力也就大打折扣。诚如戴维·马斯托指出的那样，"《大麻税法》的一个令人遗憾的方面是，它没有完全禁止大麻，它作为对已被唤醒的公民的奖励，其价值被大大降低了，并使大麻更难以得到管制"。①

但应看到，《大麻税法》是联邦第一部管制大麻的法律，它的颁布结束了联邦没有管制大麻法律的历史，标志着大麻管制"联邦化"的确立，为此后20余年大麻的管制定下了基调；它的颁布和实施在一定程度上弥补了州管制大麻的不足，负责实施《大麻税法》的联邦麻醉品局积极地行动起来推动各州大麻管制立法的颁布和统一，促使各州加入《统一州麻醉品法》体系，使州与联邦在管制大麻上形成了良性互动，进而有助于大麻问题的解决。对执法者而言，这是一个新武器，它使联邦政府能以像处理其他危险毒品一样灵活的方式来解决大麻问题。②尽管这一法律并没有完全禁止大麻，然而，它的颁行却"为执行禁止所有大麻的使用提供了合法机制"。③

因为法律的真正影响力远不止于它的文本规定。财政部和联邦麻醉品局敦促国会颁行《大麻税法》以管制大麻滥用的基本原理是，使用大麻会导致成瘾和制造犯罪，它的罪恶形象对它的医学用途的打击是不可估量的。尽管税收的数量并不是特别高，但是，其间十分繁琐的程序问题通常使医生和药剂师视其为畏途。

---

① David F.Musto, *The American Disease*, p.228.

② Federal Bureau of Narcotics, U.S.Treasury Department, *Report by the Government of the United State of America for the Calendar Year Ended December 31, 1937: On the Traffic in Opium and Other Dangerous Drugs*, Washington, D.C.: Government Printing Office, 1938, pp.53-58.

③ John McWilliams, *The Protectors*, p.77.

面对法案通过的既成事实,美国医学会开始通过《美国医学会杂志》开展宣传工作,以提醒医生。9 月 11 日,《美国医学会杂志》刊发的合法药品与立法局文章指出:

> 法案的标题暗示该法案仅涉及用于吸食的大麻(cannabis)制剂,流行的称呼为:"marihuana",但是,法案在定义"大麻"一词时却指出,它包括了"无论生长与否的大麻植物的所有部分;种子;植物的任何部分提炼出来的脂;该植物及其种子或脂的所有的合成物、盐、衍生物、混合物或制剂",不包括涉及药用的部分。事实是,该定义把大麻的所有医药制剂都纳入它的范围,每个医生想给予、分发或开列任何形式的大麻,无论何物都需符合联邦法和服从联邦权限。
>
> 继《哈里森法》后,1937 年《大麻税法》使用美国政府的征税权扩大了联邦管理大麻的权限,以涵盖州际生产、制造、扩散和使用。虽然,法案确立的权限仅对征税是相对合法的。但是,这一法案的真正目的不是增加税收而是预防大麻成瘾。据称,美国的部分地方吸食大麻植物的某些部分比较流行,吸食者更习惯称之为"marihuana"。虽然并没有证据表明大麻的非医用会产生成瘾。但是,财政部长公布的法案的规定可能希望涵盖大麻包括医学和其他的各相关方面。①

可以发现,合法药品与立法局的文章已经认识到大麻的医用被纳入了联邦立法,医学界必须服从联邦权限。尽管当时的研究还不足以证明其会导致成瘾,但是,《大麻税法》仍希望把其医用和其他相关方面纳入管制之列。

9 月 29 日,财政部长批准实施 1937 年《大麻税法》条例的规定及相关的细则。10 月 16 日,《美国医学会杂志》刊出了一份规定的摘要,列出了医生需要注意的要点:医生的注册申请必须存档,要从国内税收局的征税官手中购买订单,正常的注册费为每年 1 美元。医生要获得大麻,必须通过其所在区的国内税收局征税官来

---

① Bureau of Legal Medicine and Legislation, "United States Assumes Control of Cannabis," *JAMA*, Vol.109, No.11(September 11, 1937), p.31B.

购买订单。申请必须列示：(1)医生的姓名、地址和大麻注册号；(2)出售大麻者的姓名、地址；(3)描述期望获得的大麻和购买的数量。同时，建议在职业行医过程中使用大麻时，医生应获得一份已经颁布的管理规定的复本，并熟知其要求。复本的申请可以通过所在地的国内税收局。①

1938 年 6 月，美国医学会旧金山年会上，合法药品与立法局向代表大会提交的报告中同样强调了医生需要注意遵守新近颁布的《大麻税法》。报告指出，来自北卡罗来纳的道顿众议员提出 H.R.6906 号议案，要求“对一些大麻贩运者征收额外的营业税，对一些大麻买卖者征收交易税，通过注册和记录来保证税收”。这一议案源于财政部，它提出要对大麻及其制剂和衍生物的拥有、配制、经营和开列进行管理，如同《哈里森法》中对鸦片和古柯叶及其衍生物和合成物的拥有、配制、经营和开列那样进行管理。国会通过之后，1937 年 8 月 2 日，总统签署了这一法案。法案发布的规定在 1937 年 10 月 1 日的《联邦公报》第 2395—2407 页刊出。1937 年 10 月 16 日的《美国医学会杂志》在第 63B—64B 页上刊出一份摘要。②

随后，每年的 5、6 月间，《美国医学会杂志》都刊文提醒医生进行注册，防止医生因没有注册而违犯《哈里森法》和《大麻税法》。③与此同时，美国医学会对待联邦麻醉品局管制行为的态度前后发生了明显的转变，由担心联邦麻醉品局“过多监督”(undue supervision)④到称赞它的管理是“开明而有效的”，麻醉品局的行为被视为是希望摧毁犯罪行医而不是过度地干扰合法地开列麻醉品。⑤除此之外，这一时期，医学界对大麻问题三缄其口，不发表任何言辞。⑥结果，含有大麻制剂的药品

---

① Bureau of Legal Medicine and Legislation, “Federal Cannabis Regulations Approved,” *JAMA*, Vol.109, No.16(October 16, 1937), pp.63B - 64B.

② “Bureau of Legal Medicine and Legislation,” AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vol.1938, p.21.

③ “Registration under Harrison Narcotic Act,” *JAMA*, Vol.114, No.20(May 18, 1940), p.2041.

④ “Narcotics Bureau is Urged by Tuttle,” *New York Times*, March 9, 1930.

⑤ “Traffic in Narcotic Drugs,” *JAMA*, Vol.115, No.26(December 28, 1940), p.2285.

⑥ Jack Herer, *The Emperor Wears No Clothes: Hemp & The Marijuana Conspiracy*, 11th ed., Van Nuys, CA: AH HA Publishing, 1998, p.35.

的生产数量锐减。诚如沃尔顿 1938 年指出的那样,因 1937 年联邦立法的限制,制药商不得不把大麻从这些药品中剔除。①

1941 年,安斯林格最终说服了时任《美国药典》修订委员会主席的欧内斯特·库克(Ernest Cook)博士,把大麻从《美国药典》和《国家处方集》中除名,大麻医用最终"去合法化"(delegitimization),②大麻不再作为医学物品来开列,对这一药品可能的医学用途的研究也突然中断。③

第三节 自律与抗争的双重奏

联邦麻醉品局建立之初,美国医学会作为安斯林格的支持者之一,在帮助麻醉品分部关闭了所有的麻醉品诊所之后,还积极地在医学界内部敦促医生把麻醉品的使用降到最少,美国医学会的能动作用,得到联邦麻醉品局,特别是安斯林格局长的极力赞赏。然而,《大麻税法》的颁行却引起了医学界的不满,在纽约市长委员会对纽约市大麻问题的调查过程和其后续的讨论过程中,医学界人士积极采取行动,试图以科学挑战政治。

限制医生开列麻醉品

麻醉品成瘾是医学界和社会最具争议的问题。赫斯特出版集团(Hearst Press)甚至呼吁医学界"驱逐毒品医生"。④实际上,多年以来,医生一直处于这样的

① Michael Aldrich, "History of Therapeutic Cannabis," p.49.

② Lester Grinspoon and James Bakalar, *Marijuana: The Forbidden Medicine*, New Haven and London: Yale University Press, 1993, p.8; 阿玛拉·拉曼(Amala Raman)研究指出,1932 年,大麻从英国的药典中除名,美国 1942 年除名,印度 1966 年除名。参见:Amala Raman, "The Cannabis Plant: Botany, Cultivation and Processing for Use," in David Brown, *Cannabis: The Genus Cannabis*, Harwood Academic Publishers, 1998, p.39。

③ Ronald Hamowy, *Dealing With Drugs: Consequences of Government Control*, Lexington, Massachusetts and Toronto: D.C.Health and Company, 1987, p.24.

④ Editorials, "The Control of Narcotic Addiction," *JAMA*, Vol.96, No.11(March 14, 1931), p.862.

尴尬境地，他们既是救死扶伤的专业人士，又是麻醉品成瘾的制造者，甚至许多医生本人就是成瘾者。这样的状况必然影响医生职业权威的确立。有鉴于此，美国医学会同美国科学院国家研究委员会（NRC）医学科学处的毒品成瘾委员会、美国公共卫生服务部的精神卫生处（Division of Mental Hygiene）及社会卫生局（Bureau of Social Hygiene，Inc.）合作，这些机构准备携手编辑出版一系列的文章。这些文章完成之后，首先被提交美国医学会药物和化学委员会，经过严格的筛选和修正之后，刊发在《美国医学会杂志》上，然后出版成册，以指导医生把麻醉品的开列限制在必要之需。美国医学会的倡议得到了各方积极响应，同时还获得了国家研究委员会和社会卫生局的经费支持。

1931年3月14日，《美国医学会杂志》的主编莫里斯·菲什拜因（Morris Fishbein）为系列文章撰写的引言以专文的形式发表在《美国医学会杂志》上。他开篇就直言不讳地指出，医生不得不面临这样的指责：医生长期开列不必要的麻醉品，开列含有麻醉品的专卖药品，而没有使用可替代药品，甚至有意为成瘾者开列麻醉品。从这个意义上讲，医生必须为某些毒品成瘾负责，尽管《哈里森法》的强力执行会减少麻醉品成瘾。美国公共卫生服务部的特雷德韦（W.L.Treadway）断言，麻醉品成瘾的首要因素是易于接近毒品。但菲什拜因认为，管制毒品成瘾主要的困难之一就是缺少关于成瘾者的确切数量、成瘾的原因及其改进方法。①

随后围绕如何把麻醉品使用降到最少这一主旨，1931年第96卷《美国医学会杂志》以专文的形式相继刊出14篇文章，每篇文章的作者都是该学科或者实践领域的专家和学者，同时每篇文章都在脚注中注明是多家机构合作的结果，代表业界的观点，从而可以指导医生的行医实践。

埃利奥特·卡特勒（Elliott C.Cutler）和约翰·霍洛威（John W.Holloway）指出，通常而言，外科手术最需要麻醉品，没有麻醉品就没有外科手术，当然也不会有麻醉。甚至如果没有依赖性的麻醉品——可卡因、鸦片和其衍生物——医学界会

① Morris Fishbein, "The Indispensable Use of Narcotics: Introduction," *JAMA*, Vol.96, No.11 (March 14, 1931), pp.856 - 857.

感到非常不便。正因如此,如何能避免在外科手术中没有节制地使用麻醉品,对于减少因医学治疗引起的成瘾就显得非常重要。他们分别探讨了在外科手术前、手术后和不能治愈的病症中如何尽量把合法使用麻醉品降至最少。①

弗里德里克·泰斯(Frederick Tice)通过各种具体的病例来探讨使用鸦片和古柯叶及其衍生物和制剂时应注意的问题。②约瑟夫·德利(Joseph B.Delee)则指出,自古以来麻醉品就常被用于缓解分娩时的疼痛,而最近则越来越多地用于孕前和产后各种并发症。他分析了在产科和妇科中以及在治疗一些特别的妇产科疾病之时如何使用麻醉品。③

霍雷肖·伍德(Horatio C.Wood)的文章研究了医疗用麻醉品,他指出对于鸦片或可卡因及其衍生物需要记住以下三点:一是它们是有价值的治疗药物,把它们从药品中清除出去,会给遭受苦难的人制造出不合理的困难;二是它们的依赖性使用对社会福祉而言是真正的威胁,需要使用各种武器同其战斗;三是因诊断不当而把这些物质作为制剂来使用,会致使许多病例中的患者成瘾。基于这些知识,有良知的医生在需要使用之时会毫不犹豫地使用,在不需要使用之时则避免使用之,以此作为减少危害的措施之一。④同时,研究者还注意到,在给神智清醒的患者进行手术之时,为了不给患者带来精神或肉体的不舒适,需要在使用镇静剂、止痛剂和麻醉剂三者之间找到平衡。使用这些药物时需要确切地知道它们的危害。热扎·塔卡兹(Géza de Takáts)就探讨了如何在局部麻醉中使用麻醉品,从而把对患者的危害降至最小。⑤

---

① Elliott C.Cutler and John W.Holloway, "The Indispensable Use of Narcotics: Narcotics in Surgery," *JAMA*, Vol.96, No.11(March 14, 1931), pp.857 - 859.

② Frederick Tice, "The Indispensable Use of Narcotics: In the Practice of Medicine," *JAMA*, Vol.96, No.12(March 21, 1931), pp.944 - 946.

③ Joseph B.Delee, "The Indispensable Use of Narcotics: In the Obstetrics and Gynecology," *JAMA*, Vol.96, No.13(March 28, 1931), pp.1007 - 1008.

④ Horatio C.Wood, Jr., "The Indispensable Use of Narcotics: The Therapeutic Uses of Narcotics Drugs," *JAMA*, Vol.96, No.14(April 4, 1931), pp.1140 - 1144.

⑤ Géza de Takáts, "The Indispensable Use of Narcotics: In Local Anesthesia," *JAMA*, Vol.96, No.15 (April 11, 1931), pp.1228 - 1229.

罗伯特·索南夏(Robert Sonnenschein)则以扁桃体切除术为例阐明在耳鼻喉学中如何使用诸如吗啡硫酸盐和阿托品来替代吗啡进行麻醉,以减少麻醉品的使用。[①]罗伯特·哈彻(Robert A. Hatcher)则试图探讨治疗咳嗽的新方法,从而减少麻醉品的使用。[②]而对于治疗胃肠道疾病,哈彻以最经常使用麻醉品的腹泻为例探讨如何尽量少使用麻醉品。[③]

与前述的文章不同,理查森(R.B.Richardson)和韦森博格(T.H.Weisenburg)的文章则把精神疗法作为麻醉品的一种替代品,用于治疗诸如疼痛、精神紊乱等疾病,如果治疗病症之时是根据个性特征而不是就身体机能,他相信开列的麻醉品会大为减少。[④]同样,伯纳德·范特斯(Bernard Fantus)则对麻醉品治疗疾病的作用提出质疑。仅有当疾病不太可能治愈之时,与不可缓解的痛苦相比,麻醉品成瘾才是两害相权较轻者。在任何病例当中,许多关于可获取的麻醉品中,应允许选择危害最小的一种,对于减轻患者的痛苦最有效的一种,鸦片应是最后的选择。[⑤]

伍德沃德作为立法顾问从麻醉品法的角度阐明了医生使用鸦片、古柯叶及其衍生物和制剂时,应注意的相关问题,敦促医生遵照立法减少麻醉品的使用。[⑥]亚瑟·克兰普(Arthur J.Cramp)则批评1906年《纯净食品和药品法》和1914年《哈里森法》中的所谓"例外条款"致使联邦政府没能严格管制含有麻醉品的专利药品

---

① Robert Sonnenschein, "The Indispensable Use of Narcotics: In the Practice of Otolaryngology," *JAMA*, Vol.96, No.16(April 18, 1931), pp.1302-1303.

② Robert A.Hatcher, "The Indispensable Use of Narcotics: In the Treatment of Coughing," *JAMA*, Vol.96, No.17(April 25, 1931), pp.1383-1386.

③ Robert A.Hatcher, "The Indispensable Use of Narcotics: In the Treatment of Diseases of the Gastro-Intestinal Tract," *JAMA*, Vol.96, No.18(May 2, 1931), pp.1475-1477.

④ R.B.Richardson and T.H.Weisenburg, "The Indispensable Use of Narcotics: Psychotherapy as a Substitute for Narcotics," *JAMA*, Vol.96, No.19(May 9, 1931), pp.1574-1576.

⑤ Bernard Fantus, "The Indispensable Use of Narcotics: The Abuse of Narcotics," *JAMA*, Vol.96, No.20(May 16, 1931), pp.1691-1693.

⑥ William C.Woodward, "The Indispensable Use of Narcotics: Professional Use of Opium and Coca Leaves, Their Derivatives and Preparations, Under Harrison Narcotic Act," *JAMA*, Vol.96, No.21(May 23, 1931), pp.1771-1776.

表 5-1 《美国医学会杂志》刊发的"麻醉品必要之需"系列专文

作　　者	专　　文	卷(期)	日　　期
莫里斯·菲什拜因	引　　言	96(11)	3月14日
埃利奥特·卡特勒 约翰·霍洛威	外科手术中的麻醉品使用	96(11)	3月14日
弗里德里克·泰斯	行医实践中的麻醉品使用	96(12)	3月21日
约瑟夫·德利	妇产科学中的麻醉品使用	96(13)	3月28日
霍雷肖·伍德	麻醉品在治疗学上的应用	96(14)	4月4日
热扎·塔卡兹	局部麻醉中麻醉品的使用	96(15)	4月11日
罗伯特·索南夏	耳鼻喉学中麻醉品的使用	96(16)	4月18日
罗伯特·哈彻	治疗咳嗽中麻醉品的使用	96(17)	4月25日
罗伯特·哈彻	治疗胃肠道疾病中麻醉品的使用	96(18)	5月2日
理查森　韦森博格	作为麻醉品替代品的精神疗法	96(19)	5月9日
伯纳德·范特斯	麻醉品的滥用	96(20)	5月16日
威廉·伍德沃德	《哈里森法》下鸦片、古柯叶及其衍生物和制剂在职业过程中的使用	96(21)	5月23日
乔治·柯林斯　保罗·利奇	巴比妥及其衍生物的化学性质	96(22)	5月30日
亚瑟·克兰普	"专利药品"中的麻醉品	96(23)	6月6日

的制造和出售,这些专利药品显然与麻醉品问题脱不了干系。①

美国医学会化学实验室的化学家的乔治·柯林斯(George W.Collins)和实验室主任的保罗·利奇(Paul N.Leech)的文章则探讨了新兴的毒品——巴比妥及其衍生物的影响。②

是年,美国医学会把这些文章汇编成册出版。我们可以发现,这些文章几乎涉及了医学实践的方方面面,其目的是向医学界表明,医生需要配制的鸦片和可卡因衍生物相对是比较少的,实际上可以获取许多其他的替代物。医生必须努力在绝

① Arthur J.Cramp, "The Indispensable Use of Narcotics: Narcotic in Patent Medicines," *JAMA*, Vol.96, No.23(June 6, 1931), pp.1950 - 1953.

② George W.Collins and Paul N.Leech, "The Indispensable Use of Narcotics: Chemistry of Barbital and Its Derivatives," *JAMA*, Vol.96, No.22(May 30, 1931), pp.1869 - 1871.

对需要的情况下才开列麻醉品。[1]这被《科学简报》视为“美国有组织的医学界发起的把麻醉品的使用限制在合法医学之需的运动”。这一运动有两方面的目的，一是减少毒品成瘾，二是预先合法地阻止个体医生使用麻醉药品。[2]

到 1939 年，仅有 5%的成瘾是因为医用麻醉品使用不当造成的，联邦麻醉品局把这种情况的改善归功于美国医学会出版并向医学界分发《麻醉品必要之需》一书和在医学院的积极宣传教育。而美国医学会则视联邦麻醉品局的执法是开明而富有成效的。诚然，美国医学会宣称，医学界报以无限制的和全面的合作，是源于医学界希望联邦麻醉品能打击犯罪行为而不是过多干涉麻醉品的合法开列。[3]

1942 年 5 月 23 日，“麻醉品必要之需”系列文章经过修订、重排和缩编，重新在《美国医学会杂志》刊出。编者按指出，“现在麻醉品的供应源大部分已经被关闭，麻醉品在行医实践中的使用必须被限制在绝对需要的情况之下。1931 年《美国医学会杂志》刊出了题为《麻醉品必要之需》的系列文章；这些文章已经编辑成书出版。这些材料现在再版——经过修正、重排和缩编，目的是为了指导医生努力把麻醉品使用限制在最小的范围”。[4]安斯林格局长对此颇为赞赏，他指出，“如果所有的医生都能接受并自觉遵守这些建议，医生不正常开列和分发麻醉药品的数量将减到最少。”[5]这一时期，美国医学会同联邦麻醉品局在医用麻醉品的管理上享受着近乎“蜜月般”的快乐时光。

---

① Editorials, “The Control of Narcotic Addiction,” *JAMA*, Vol.96, No.11(March 14, 1931), p.862.

② “Fight against Drug Addiction is Launched by Doctors,” *Science News-Letter*, Vol. 19, No. 519 (March 21, 1931), p.190.

③ Editorials, “Traffic in Narcotic Drugs,” *JAMA*, Vol. 115, No. 26 (December 28, 1940), pp.2284 - 2285.

④ “Indispensable Use of Narcotics,” *JAMA*, Vol.119, No.4(May 23, 1942), pp.338 - 343; Nathan B.Eddy, *The National Research Council Involvement in the Opiate Problem, 1928 - 1971*, Washington, D. C.: National Academy of Sciences, 1973, pp.17 - 18.

⑤ H.J.Anslinger, “The Physician and the Federal Narcotic Law,” *American Journal of Psychiatry*, Vol.102, No.5(March 1946), p.618.

“拉瓜第亚”报告

但是,我们也发现,这种快乐时光之中也暗含医学界的不快和无奈。《大麻税法》颁布之后,医学界与政界的合作虽然仍在继续,但实质上是一种政界主导下的非自愿的消极合作,在两者合作的大背景之下,无法掩盖医学界谋求发挥作用、寻求自治的行动。

1938 年 9 月 13 日,纽约市市长菲奥雷洛·拉瓜第亚(Fiorello LaGuardia)要求世界知名的纽约医学科学院(New York Academy of Medicine),对纽约市的毒品使用情况展开科学和社会调查。10 月 17 日,科学院研究了市长的要求之后,准备任命一个特别的科学家小组。

1939 年 1 月,大麻问题市长委员会成立,这一委员会由 17 名知名的医生、精神病学家、临床精神病学家、药剂师、化学家和社会学家组成,乔治·华莱士(George B.Wallace)担任主席。委员会主要着眼于两个方面的研究:(1)通过社会学的研究了解大麻吸食的程度和获取的方法;使用者的区域分布、种族、阶层,或最流行的使用方式;考察社会条件是否是吸食者使用毒品的因素;以及毒品使用与犯罪或反社会行为之间的关联性。(2)通过可控性实验的临床研究,考察大麻对不同人的精神生理学和精神心理学的影响;考察是否会对使用者的身体和精神造成伤害;以及治疗疾病和治疗其他毒品成瘾的效果。①

根据要求,委员会的调查从 1940 年开始,到 1942 年基本完成。1942 年 2 月 19 日,罗杰·亚当斯(Roger Adams)在纽约医学科学院作公开演讲时指出,这一调查由三家单位共同努力完成,一是伊利诺伊大学,主要负责化学调查,二是洛伊(S.Loewe)领导下的康奈尔医学院,主要负责医学研究,三是纽约大麻问题市长委员会赞助、塞缪尔·艾伦塔克(Samuel Allentuck)医生直接领导的福利岛医院(Welfare Island Hospital),负责临床试验。三家实验室用于实验的原材料都来自

---

① E.H.L.Corwin, “Introduction,” in Mayor's Committee on Marihuana, *The Marihuana Problem in the City of New York*: *Sociological*, *Medical*, *Psychological and Pharmacological Studies*, Lancaster, PA: Jaques Cattell Press, 1944, pp.ix - x; David Solomon, ed., *The Marihuana Papers*, New York: The New American Library, Inc., 1968, p.281.

于财政部的麻醉品实验室的沃纳(H.J.Wollner)医生。这一演讲可以说是代表了三家实验室来公布研究的结果,指出了既存的医学文献充满了令人费解和自相矛盾的地方,而这一联合调查通过化学、医学和临床方面的数据将为全面理解这一问题奠定基础。①

是年5月,纽约市长委员会成员塞缪尔·艾伦塔克和卡尔·鲍曼(Karl M. Bowman)在波士顿举行的美国精神病学会第98届年会上宣读了进一步研究的结果,结果一被宣布,立即引起了医学界与新闻界的激烈讨论。9月,《美国精神病学杂志》刊发了该文。文章以"大麻问题市长委员会"的调查数据为基础,指出:使用者对大麻的成瘾没有像对烟草或酒类成瘾一样强烈,研究发现大麻使用与犯罪之间没有关联性;同时,没有证据表明连续使用大麻是使用鸦片类毒品的"踏脚石",而且不会由此产生身体、精神或道德的堕落。与此相反,大麻及其衍生物、合成物有潜在的治疗价值。借此纠正官方和公众对大麻的误解。②

公布的这些研究结果无疑是对官方管制大麻的"大麻烟疯狂"(reefer madness)——大麻本身作为犯罪因子会导致犯罪——理论的重大挑战。12月5日,《美国医学会杂志》就此文发表社论时指出,艾伦塔克和鲍曼的研究报告论及使用大麻的潜在疗法来治疗压抑、食欲不振和鸦片成瘾,是"一项认真的研究"。③报告和社论的发表,立即遭到了联邦麻醉品局的指责。

1943年1月16日,《美国医学会杂志》刊发了安斯林格局长的文章,批评艾伦塔克和鲍曼二人给出如此"不合格的"陈述是非常不幸的。同时批评《美国精神病学杂志》和《美国医学会杂志》刊出相关的文章和社论,担心很多没有分辨能力的读者会因此把这一陈述视作"医学界的最终声明",而且大麻非法交易者也可能因此推动危险

---

① Roger Adams, "Marihuana," *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol.18, No.11 (November, 1942), pp.705-730.

② S.Allentuck and K.M.Bowman, "The Psychiatric Aspects of Marihuana Intoxication," *American Journal of Psychiatry*, Vol.99(September, 1942), pp.248-251; Samuel Allentuck and Karl Bowman, "Psychiatric Aspects of Marihuana Intoxication," in David Solomon, ed., *The Marihuana Papers*, pp.411-416.

③ Editorial: "Recent Investigation of Marihuana," *JAMA*, Vol.120, No.14(December 5, 1942), pp.1128-1129.

的贸易。[①]所以,科学家应该支持《大麻税法》,而非挑战其合法性。[②]1944 年 4 月 1 日,《美国医学会杂志》又刊发了国际联盟鸦片咨询委员会专家布凯(J.Bouquet)的信,他首先声明因为战争致使他很晚才读到艾伦塔克和鲍曼的文章;他在信中进一步阐明了安斯林格的观点,号召文明国家应出于同禁止鸦片和人造麻醉品一样的原因禁止大麻,出于社会利益必须对大麻的使用"采取最为严厉的禁止措施"。[③]

对于布凯的批评,鲍曼并不同意。6 月 3 日,《美国医学会杂志》刊出了鲍曼的信,信中指出大麻问题市长委员会关于大麻的研究成果是"真在的事实"(real facts),同时批评医学和通俗的文学作品充斥着关于各类麻醉品的"古老的迷信"(old wives' tales)。[④]

1944 年《纽约市大麻问题:大麻问题市长委员会报告》(又称"拉瓜第亚报告")完成之后,由雅克·卡特尔出版社(The Jacques Cattell Press)出版。这一报告对吸食大麻会成瘾和使用大麻是造成犯罪的决定性因素等结论提出质疑,"吸食大麻的习惯不会导致医学意义上的成瘾,不会引起对吗啡、海洛因或可卡因的成瘾,在吸食大麻习惯的刺激下也不会为上述麻醉品创造市场"。而且指出,"大麻不是大多数犯罪行为的决定性因素。吸食大麻没有在学龄儿童中间扩散。青少年越轨行为同吸食大麻没有直接相关性","也没有发现公众认为的吸食大麻会给纽约市造成灾难性后果的情况"。[⑤]随后,《美国医学图书馆协会公报》、《美国公共卫生杂志》和《全国医学协会杂志》等都相继刊发书评介绍这一调查结果。[⑥]1946 年 1 月,《加

---

① H. Anslinger, "The Psychiatric Aspects of Marihuana Intoxication," *JAMA*, Vol. 121, No. 3 (January 16, 1943), pp.212 - 213.

② Michael Schaller, "The Federal Prohibition of Marihuana," *Journal of Social History*, Vol.4, No.1 (Fall, 1970), p.65.

③ J.Bouquet, "Marihuana Intoxication," *JAMA*, Vol.124, No.14(April 1, 1944), pp.1010 - 1011.

④ Karl M.Bowman, "Psychiatric Aspects of Marihuana Intoxication," *JAMA*, Vol.125, No.5(June 3, 1944), p.376.

⑤ Mayor's Committee on Marihuana, *The Marihuana Problem in the City of New York*, p.25.

⑥ Lloyd Ackerman, "The Marihuana Problem in the City of New York(Book Review)," *Bulletin of the Medical Library Association*, Vol.33, No.3(June, 1945), pp.380 - 381; Haven Emerson, "The Marihuana Problem in the City of New York(Book Review)," *American Journal of Public Health*, Vol.35, No.6(July, 1945), p.652; J.A.K., "The Marihuana Problem in the City of New York(Book Review)," *Journal of the National Medical Association*, Vol.37, No.4(July, 1945), p.137.

拿大医学会杂志》也刊发社论介绍了这一研究报告。①

但是,面对联邦麻醉品局和安斯林格局长的强大压力,美国医学会不得不做出让步。1945 年 4 月 26 日,《美国医学会杂志》刊发了他们同意联邦麻醉品局看法的社论,批评这一报告已经产生了多方面的危害,表示同意联邦麻醉品局的观点:

> 多年以来,医学科学家一直认为大麻是种危险的毒品。但是,一本由纽约大麻问题市长委员会完成的名为"大麻问题"的书,由 17 名医生对 77 名罪犯进行了分析,在这一狭隘的和极不科学的基础上,得出大麻危害最小化的宽泛而不充分的结论。这本书已经带来了危害。
>
> ……
>
> 这本书的说法对公众是不负责任的,认为使用这一麻醉品不会导致生理、心理和道德的堕落,认为没有从 77 名罪犯身上观察到持续使用造成的长期的恶劣影响。这种言论已经对执法动机造成了极大的损害。公职人员将无视这一不科学的、盲目的研究,继续把大麻供应视为一种威胁。②

《美国医学会杂志》的社论得到了南卡罗来纳医学院药理学教授、大麻问题的研究专家罗伯特·沃尔顿(Robert P.Walton)的支持。6 月 2 日,《美国医学会杂志》刊出沃尔顿教授的来信:大麻法足以限制它的使用,但是,执法官员显然责任重大且面临困难,如果某些科学的出版物被认为是阻止其执法努力,将是不幸的。执法官员应得到足够的支持来限制大麻的非法走私,因为所有危险的观点包括"拉瓜第亚报告"都已经被打上公认的公害标签。③

---

① Editorial: "The Marihuana Problem," *Canadian Medical Association Journal*, Vol.54, No.1(January, 1946), pp.58 - 59.

② Editorial: "Marihuana Problem," *JAMA*, Vol.127, No.17(April 28, 1945), p.1129.

③ Robert P.Walton, "Marihuana Problems," *JAMA*, Vol.128, No.5(June 2, 1945), p.383.沃尔顿是大麻问题的研究专家,1938 年就编辑出版了《大麻:美国的新毒品问题》一书。参见:Robert P.Walton, *Marihuana: America's New Problem*, Philadelphia: J.B.Lippincott Company, 1938。

对于《美国医学会杂志》刊出的批评性社论,7 月 21 日,鲍曼致信《美国医学会杂志》,指责社论没有仔细阅读市长委员会的报告,甚至对于委员会仅由 16 人组成,且其中 2 人并非医学博士,以及 77 名受测者中,5 人是志愿者,这些基本的数据都没有搞清楚。而且社论故意忽略了委员会同纽约医学科学院之关系,纽约医学科学院同委员会关系密切且在整个研究过程中提供了诸多建议。信中还列举了社论对报告的诸多误解和误读之处。①

阅读过鲍曼的信之后,安斯林格颇为不满。8 月 18 日,《美国医学会杂志》刊出了安斯林格的来信,信中主要介绍了印度医生查普拉(R.N.Chopra)在 1939 年和 1942 年完成的研究成果。安斯林格指出,无论是研究的时间还是研究对象的人数,查普拉的研究都远远超出了市长委员会,前者的研究显示,过量使用印度大麻会影响使用者的健康,造成精神错乱,甚至会导致暴力犯罪。②来自美国陆军的伊莱·马科维茨(Eli Marcovitz)上尉也批评道,或许市长委员会通过观察得出的结论是合理的,然而"最终的图像却注定是扭曲而失真的",虽然委员会也有自己的计划和多种方法,但其注意力集中于次要问题而忽略了问题的核心部分,即毒品使用者和影响其发展的环境力量。③

12 月 3 日,美国医学会主席赫尔曼·克雷奇默(Herman L.Kretschmer)医生在主席演讲中也指出,美国大麻问题是严峻的,美国医学会应在保证通过科学研究来获取积极的信息方面担负领导职责。目前关于大麻的影响存在两种截然不同的看法,一种无视大麻的有害影响,一种信誓旦旦宣称使用大麻是危险的。作为医生的我们是美国公众健康的捍卫者,应极为关注这一问题。他个人认为大麻依赖并非无害。④

---

① Karl M.Bowman, "Marihuana Problems," *JAMA*, Vol.128, No.12(July 21, 1945), pp.899 - 900. 关于委员会的组成人员,实际上是鲍曼记错了数字,确实是由 17 人组成。参见:E.H.L.Corwin, "Introduction," in Mayor's Committee on Marihuana, *The Marihuana Problem in the City of New York*, p.iii。

② H.J.Anslinger, "More on Marihuana and Mayor La Guardia's Committee Report," *JAMA*, Vol.128, No.16(August 18, 1945), p.1187.

③ Eli Marcovitz, "Marihuana Problems," *JAMA*, Vol.129, No.5(September 29, 1945), p.378.

④ "Address of the President, Dr.Herman L.Kretschmer," AMA, *House of Delegates Proceedings, Annual Session*, Vol.1945, Chicago: American Medical Association, 1945, pp.4 - 5.

美国医学会代表大会批准了主席的意见，要求立即研究大麻的影响。①

《大麻税法》的限制，加上医学界的妥协，令大麻医用和关于它的科学研究大幅减少，莱斯特·格林斯庞(Lester Grinspoon)把医用大麻的减少视为“大麻烟疯狂”之疯狂的牺牲品，而医学机构成为大麻禁令最有效的执行机构。②当然，正是这种合作态度为医生们减少了不必要的政治难题。1939—1949 年，仅有 3 名医生受到政府的指控。③

小　结

随着政治经验的积累，以美国医学会为代表的医学界逐渐向管理大麻问题的中心靠拢，主导了管理大麻医用的发展趋向，联邦政府则借助医学界的压力部分实现了其管理权力的扩张，进而确立了“管理”大麻的政策。然而，随着医学界权势网络的不断扩张和对“国家医学”的恐惧，它主导的与政界的合作同盟关系开始松动，继而希望借助州权限制联邦治安权的扩张，它的积极态度为其主导《统一州麻醉品法》的管制走向奠定了基础。与此相伴随的是，联邦麻醉品局和安斯林格局长开始涉足大麻的管制，并逐步把管制大麻视为拓展管制范围、扩张官僚机构权势的重要依托。医学界与政界的一致性进一步遭到瓦解，两者开始由隐性对抗转向显性冲突，美国医学会的角色与地位日渐被边缘化。

两者不确定的同盟关系与政府权力介入的路径和程度息息相关。日本学者猪口孝曾指出，国家介入公共政策主要“取决于问题的严重性和政策对应的必要性”，④此言甚确。20 世纪 30 年代中期以前，联邦政府并没有把大麻问题视为需要关注的主要问题之一，在它看来，州政府的努力足以控制问题的扩散。这与医学界一向坚持，州应该拥有对大麻和其化合物及衍生物的“完全管制”(complete control)

---

① AMA, *1846 - 1958 Digest of Official Actions*, Vol.I, p.506.

② Lester Grinspoon, “On the Pharmaceuticalization of Marihuana,” p.378.

③ Jack Herer, *The Emperor Wears No Clothes*, p.35.

④ [日]猪口孝著:《国家与社会》，高增杰译，经济日报出版社 1989 年版，第 82 页。

权力,而不必诉诸于联邦的征税权相一致。[①]联邦政府的缺位与二者立场的趋同为美国医学会早期主导大麻管制政策的制定提供了契机。然而,随着问题的日趋恶化,联邦权力的介入逐步展开,联邦政府随之居于政策制定的中心位置。与此相反,美国医学会则日益受到排挤,逐渐被推向了政策制定的边缘,最终定格为联邦大麻政策的被动合作者。

这一过程中,美国医学会与政界"政治—空间关系"的置换严重削弱了医学界对大麻政策的影响,美国医学会对政府管制政策的妥协与被动合作致使政府的权力得以进一步扩张。1941 年,《美国药典》和《国家处方集》把大麻除名,医用大麻丧失了其"合法"地位,进而,对这一药品医学用途的研究也突然中断。美国全面管制大麻的政策由此"制度化"。

① Editorials: "Federal Regulation of the Medicinal Use of Cannabis," *JAMA*, Vol.108, No.18(May 1, 1937), p.1543.

第六章
美国医学会与毒品管制的新转向

应该把成瘾和成瘾者的治疗从抱有惩治思想的官僚手中取回，并交还给医学界。医学界远离它的时间太长了，以致让官僚机构有机可乘，建立了工作如此糟糕的管制体系。

——卡尔·鲍曼

面对第二次世界大战后毒品成瘾的回潮，联邦政府以《博格斯法》和《麻醉品管制法》作为主要的应对之策，进一步强化了以司法惩治为导向的禁毒政策。而20世纪50年代以来，“被麻醉”的美国医学会在地方和州医学会有识之士的积极鼓动之下，“再度被唤醒”。它相继联合美国律师协会、美国科学院国家研究委员会，携手敦促国会颁布和修正立法，推动政府关注成瘾的预防和治疗。美国国会最终通过的《麻醉品成瘾康复法》和《毒品滥用预防和管制综合法》一定程度上采纳了医学界的建议，开始关注到麻醉品成瘾预防和医学治疗在管制麻醉品滥用及相关问题上的重要性，进一步完善了美国禁毒体系。

第一节　毒品成瘾:政界与医学界的不同反应

吸毒人数的增加，造成了越来越多的成瘾者。面对成瘾的扩散，政府主要采取严刑酷法来应对，希望通过打压毒品的走私和贩卖，阻断毒品的供应，进而通过“惩治—威慑”来阻止毒品问题的泛滥。与此不同，医学界认识到对毒品成瘾的研究是个“医学界应该发挥强力领导的领域，同时，表现出地方集团解决地方

问题的有效性”。[①]而且，随着“全国青少年和年轻人中间麻醉品成瘾的流行”，“医学预防和跟踪治疗成为医学服务和同盟组织的合理的社会责任”，[②]“再度唤醒了”医学界对毒品政策的兴趣。

联邦政府强化毒品立法的努力

随着国际毒品贩运路线的恢复和大量毒品的不断涌入，毒品的“饥渴期”宣告结束，毒品违法者的数量不断增加。联邦麻醉品局的统计结果显示，1950 年，共拘捕了 6 163 名毒品违法者，这一数字比 1949 年的 4 980 名增加了 24%，比 1948 年的 3 472 名增加了 77%，比 1947 年的 3 367 名增加了 83%，而与 1946 年的 2 944 名相比，更是增加了超过 100%。因此，涉及麻醉品和大麻的进口、税收和使用的违法案件已经构成了“最急迫的问题”。[③]需要注意的是，1948 年 6 月 22 日，来自肯塔基州莱克星顿公共卫生服务部医院的三位医生在美国医学会第 97 届年会上宣读的文章指出，《哈里森法》的强力推行加上联邦麻醉品农场的治疗，1948 年美国的毒品成瘾者数量已经从 1914 年的约 15 万至 20 万减少到了 4.8 万。[④]然而，联邦麻醉品局的统计数据有意或无意地忽略了公共卫生服务部的意见。面对新的毒品危机，安斯林格领导下的联邦麻醉品局积极地倡导强化管制立法。

来自路易斯安那州的众议员霍尔·博格斯(Hale Boggs，1914—1972 年)的行动正好迎合了这种需要，他认为法院应该为毒品走私负有真正的责任，因为他们没有给这些违法者以足够的判刑。按照博格斯的看法，要弥补这一缺陷就要极大地增加处罚并辅之以最低判刑。随后，他被任命为众议院筹款委员会麻醉品小组委员会(Subcommittee of Narcotics)主席，积极推进此工作。1951 年 4 月 3 日，博格

---

① “Drug Addiction,” *JAMA*, Vol.143, No.11(July 15, 1950), p.974.

② Leonidas H. Berry, “Medical Counseling Clinics for Young Narcotic Addicts,” *JAMA*, Vol.147, No.12(November 17, 1951), p.1132.

③ “Increased Penalties for Narcotic and Marihuana Law Violations, June 21, 1951,” House of Representatives Report No.635, 82nd Congress, 1st Session, pp.2, 5.

④ Victor H. Vogel, Harris Isbell, Kenneth W. Chapman, “Present Status of Narcotic Addiction,” *JAMA*, Vol.138, No.14(December 4, 1948), pp.1019 - 1026.

斯议员向第82届国会第1次会议提交了H.R.3490号议案,这一议案得到财政部联邦麻醉品局局长安斯林格的支持,两人一拍即合,携手积极鼓动进一步加强毒品管制。11月2日,博格斯议案以压倒性多数获得通过,是日,哈里·杜鲁门总统签署了H.R.3490号议案,是为《博格斯法》。①

《博格斯法》规定:第一次违法者处以2—5年监禁和2 000美元以内的罚金;第二次违法者处以5—10年监禁和2 000美元以内的罚金;三次或三次以上违法者监禁时间增加到10—20年,罚金仍为2 000美元以内;但是,第二次及以上违法者不允许缓刑和假释。②

该法案整合了1922年《麻醉品进出口法》和1937年《大麻税法》的相关规定。与这两部禁毒法相比,《博格斯法》的第一个特点是规定了对违法者的强制最低处罚,而《麻醉品进出口法》和《大麻税法》仅是规定了违法者的最高处罚;第二个特点是规定禁止给予第二次及以上的违法者缓刑和假释。一方面,它对违法者处罚的规定更为精确,"有法可依",另一方面,它对违法者的处罚力度更为严格,"执法必严"。

然而,这一法案局限于利用联邦法院来判决违法者,很有可能给那些单纯的成瘾者而非为了利润进行交易者带来不幸。杜鲁门总统签署《博格斯法》时已经意识到这一问题。因此,他签署《博格斯法》的同时签署了"第10302号行政令",批准建立一个由财政部、国务院、国防部、司法部和农业部及联邦安全署(Federal Security Agency)代表组成的"政府机构间麻醉品委员会",要求委员会从联邦政府立场出发研究新法律的执行、成瘾的预防和管制、成瘾者的治疗和康复。这一委员会将对这些问题进行评估,指出《博格斯法》中哪些规定应该进行修正,并会给国会提出适当的建议。③

---

① John C.McWilliams, *The Protectors*, p.111.

② Public Law 82 - 255(Boggs Act), November 2, 1951.

③ Harry S.Truman, "Statement by the President Upon Signing Bill Relating to Narcotics Laws Violations, November 2, 1951," *Public Papers of the Presidents of the United States, Harry S Truman, 1951*, Washington, D.C.: Government Printing Office, 1965, pp.617 - 618; "Executive Order 10302: Interdepartmental Committee on Narcotics," *Federal Register*, Vol.16, No.216(1951), pp.11257 - 11258.

继任的艾森豪威尔政府同样意识到加强麻醉品成瘾者的治疗和康复的重要性。1954 年 12 月 28 日，艾森豪威尔总统决定在地方、国家和国际层面发动一场全方位的反对毒品成瘾的新“战争”。为此，他任命了一个由 5 人组成的“特别内阁委员会”，协调反对非法麻醉品的运动，命令他们“放弃不切实际的措施，从而把麻醉品成瘾降至最低并根除之”，同时请求下届国会颁布新的立法，进一步反对麻醉品交易和帮助成瘾者康复。①

然而，这些努力却因为美国国内日益高涨的反共浪潮与毒品威胁的合流而遭到了遗弃。1954 年，7 位议员在国会发言时谴责共产主义的“罪恶”，他们或直接引用安斯林格的话语，或使用他在《国会记录》上的文章，其中弗雷德·巴斯比（Fred E.Busbey）众议员甚至感到《博格斯法》对“共产主义者供应毒品”来毒害美国青少年的惩治是不充分的，②结果以司法惩治管制毒品的模式不断得到巩固与加强，加强惩治的趋势继续节节攀升。

1955 年 2 月 21 日，来自得克萨斯州的参议员普赖斯·丹尼尔（Price Daniel，1910—1988 年）提出了 S.67 号议案，提请参议院司法委员会“对美国的麻醉品问题进行全面和彻底的研究，包括改善联邦刑法和其他法律及处理拥有、出售和运输麻醉品、大麻和类似毒品的执法程序”，同时，议案提议成立专门的小组委员会在美国各地就联邦毒品法举行听证会。该小组委员会由丹尼尔参议员领导，故也称“丹尼尔小组委员会”。3 月 18 日，这一议案在参议院获得通过。③

根据法案要求，从 6 月 2 日开始，丹尼尔率领的特别小组委员会先后在华盛顿特区、肯塔基州的莱克星顿、纽约、旧金山、西雅图和芝加哥等 13 个城市举行了长达 15 天的听证会，听取了多达 346 名证人的证词，收集了长达 8 600 多页的材料。④

9 月 20 日，美国医学会精神卫生委员会的利奥·巴特万耶（Leo H.Bartemeier）主席和理查德·普伦基特（Richard J.Plunkett）秘书参加了丹尼尔小组委员会在纽

---

① “President Launches Drive on Narcotics,” *New York Times*, November 28, 1954.

② John C.McWilliams, *The Protectors*, p.111.

③ Rufus King, *The Drug Hang Up*, *America's Fifty-Year Folly*, p.120

④ John C.McWilliams, *The Protectors*, p.115.



图 6-1 普赖斯·丹尼尔

约市举行的听证会。两名证人向小组委员会陈述了历史上美国医学会在麻醉品问题上的利益,概述了 1924 年 6 月美国医学会代表大会确立处理麻醉品的六点对策。这些对策包括反对麻醉品成瘾者的门诊治疗,州和联邦麻醉品立法的严格执法,建议对出院的成瘾者进行追踪和监管。小组委员会也建议精神卫生委员会、药学和化学委员会同美国律师协会合作调查这一问题,评估美国医学会的政策。巴特万耶还讨论了麻醉品成瘾涉及的医学问题。他指出,现代精神病学的观点没有把成瘾本身视为一种疾病,而是视为症候或行为方式,它被掩藏在更深的情绪错乱和矛盾之下。①

1956 年 1 月 23 日,丹尼尔小组委员会完成了一份 9 页的文件,提交参议院司法委员会审议。报告指出:小组委员会对非法毒品交易的内容和深远影响感到震惊,而且认为吸毒和毒品交易是美国面临的一个最严重的问题。小组委员会就麻醉品问题提出 32 条建议,主要集中在加大国内麻醉品立法的处罚力度和推动国际毒品管制体系重建这两方面。概言之:(1)增加对联邦和州所有触犯麻醉品法者的最低和最高处罚,取消假释;(2)《博格斯法》对麻醉品交易者的现行处罚应有所加强:对第一次违法者的判刑应增加到至少 5 年,第二次及以上违法者至少 10 年,禁止假释和缓刑,增加对向未成年人出售麻醉品的成年违法者的处罚;(3)增加对拥有、运输和走私大麻的处罚力度。另外,建议国会通过决议敦促所有国家尽快批准

① "Committee on Legislation," AMA, *House of Delegates Proceeding*, *Clinical Session*, Vol.1956, Chicago: American Medical Association, 1956, p.20.

《1953年鸦片协议》，要求联合国通过《麻醉品单一公约》最后草案，加强对国际麻醉品交易的管制。①

同年4月，丹尼尔小组委员会完成另一份21页的关于麻醉品成瘾治疗和康复的报告。报告的结论指出，美国的成瘾人数比西方任何国家都多，令人担忧的是大多数成瘾者是21岁以下的青少年。这一问题正在以惊人的速度增长，它对"缩短和损害人寿命"的影响是无法估量的。成瘾导致了都市区一半的犯罪和全国1/4的犯罪。研究还发现吸毒是会"传染的"，逍遥法外的成瘾者以"癌的速度"传播这一恶习。

因此，小组委员会在麻醉品成瘾的治疗和康复问题上，既坚决反对给成瘾者提供免费或低廉的麻醉品"门诊计划"（clinic plan），同时，又反对所有的门诊治疗。报告指出，最初的治疗必须在"专门机构"内进行，毒品成瘾者的康复应以戒断开始，辅之以机构内进行的广泛的生理和心理治疗。委员会坚持认为，要尽力减少麻醉品成瘾并尽力破坏非法麻醉品的交易，给成瘾者"免费的毒品"注定要失败，更重要的是，它会维持和加重美国的毒品成瘾问题。报告最后指出，长期以"持续的"剂量维持毒品成瘾者成瘾是同美国法律一贯的道德原则、同美国公民的秉性完全背离的。而且，应该注意，这些对治疗和康复的建议，目的不是以此作为刑事关押和惩罚违犯禁毒法的成瘾者的替代品。他们同非法成瘾者一样应该偿还他们欠下社会的债务，在这些事情上，适当的执法和关押将大大有助于减少美国的麻醉品交易和毒品成瘾。②

可以发现，丹尼尔小组委员会报告的中心目的是强化对毒品违法者的处罚力度，把毒品成瘾者清除出社会，以避免该"传染问题"进一步扩散。而博格斯众议员担任了筹款委员会麻醉品小组委员会的主席，他与安斯林格局长密切合作，促成这一小组委员会提出了一系列类似的颁布更为严厉的联邦禁毒法的建议。③

---

① "Report of the Committee on the Judiciary of the United States Senate on the Illicit Narcotics Traffic," *U.N.Bulletin on Narcotics*, Vol.VIII, No.2(1956), pp.11－13.

② Subcommittee on Improvements in the Federal Criminal Code, *Treatment and Rehabilitation of Narcotic Addicts*, Washington, D.C.: Government Printing Office, 1956.

③ Richard Bonnie and Charles Whitebread II, *The Marijuana Conviction*, p.217.

4月30日,丹尼尔小组委员会的全体成员联合提出S.3760号议案,目的是更为严厉地管制麻醉品。稍作修正之后,5月31日,参议院通过该议案,同时以H.R.11619号议案的形式提交众议院讨论。

与参议院的调查同步,以博格斯为主席的小组委员会也开展类似的听证会,但是,有所不同的是,博格斯小组委员会更关注巴比妥和安非他明类毒品的非法分发和不正当使用所造成的恶果。1955年10月14日,美国医学会秘书长乔治·勒尔(George F.Lull)致信博格斯,指出对于这些毒品缺少正式的立场,现在的研究给委员会提供的建议和信息缺少关于使用和滥用麻醉品、巴比妥和安非他明引起的医学问题的相关知识。以致巴特万耶、药学和化学委员会的莫里斯·西弗斯(Maurice H.Seevers)在出席博格斯小组委员会的听证会时,没有准备好的证词,而只是同小组委员会的成员讨论涉及的医学问题时,回答一些技术和医学问题。①

1956年6月6日,H.R.11619号议案被提交众议院讨论。6月20日,众议院通过并提交参议院。经过修正之后,最终经两院大会讨论通过。7月18日,艾森豪威尔总统签署了《麻醉品管制法》。

与1951年《博格斯法》相比,1956年《麻醉品管制法》被安斯林格称为美国反对毒品走私战斗中"最大的跨越",②它进一步加重了处罚力度:第一次拥有毒品的监禁期为2—10年,第二次的监禁期限为5—20年,第三次及以上的监禁期为10—40年,上述违法的罚金均为20 000美元;出售毒品的处罚,第一次为5—20年监禁,第二次及以上为10—40年监禁,罚金均为20 000美元。而且,这次联邦立法第一次把死刑用于毒品犯罪:依据陪审团的判断,年满18周岁者如出售海洛因给未满18周岁的青少年,最高可以被判处死刑。另外,1956年的法案授权执法人员可以配带枪支,可以在没有许可的情况下逮捕犯罪嫌疑人,并责令成瘾者、吸毒者和有违犯

① "Committee on Legislation," AMA, *House of Delegates Proceeding*, *Clinical Session*, Vol.1956, p.20.

② W.Lee Speer(Field Suppervisor of Enforcement Activities, FBN), "Documentation of the Narcotic Addiction Problem in the United States," in Paul H.Hoch and Joseph Zubin, eds., *Problems of Addiction and Habituation*, p.151.

联邦和州禁毒法前科者必须到财政部登记注册并获得许可方能离开美国。[①]

联邦麻醉品局执法行动现场主管李·斯皮尔(W.Lee Speer)称,法案作为威慑,把麻醉品走私者、成瘾者和疑似的非成瘾者长期逐出社会,提供可能使之康复和阻止传染其他人的治疗,在这些方面,医学权威、执法者和立法者意见一致。[②]实际上,《博格斯法》和《麻醉品管制法》的颁行确实进一步强化了联邦政府的禁毒立法,强调了司法惩治与威慑解决毒品问题的有效性,但是它也进一步贬低了"治疗模式"在禁毒方面的功效,未能给成瘾者的治疗和康复以足够的重视。而且医学界的态度也并不尽如斯皮尔所称道的那样。

美国医学会的觉醒

这一时期,医学界也意识到了毒品问题的严重性,倡导政府与公众给予关注。1950 年 7 月 15 日,《美国医学会杂志》刊发社论指出:

> 数年来,可能因为麻醉品局和州与地方机构的有效工作,形成了一种错误的安全感,所以在某些方面采取了一种态度,认为毒品成瘾并不构成大多数的健康问题。知识的缺乏无疑是造成这一漠不关心的主要原因。虽然对于大麻的四处扩散给予了很多关注,尤其是青少年一代的使用,然而,可能很少有人意识到这在某些国家已经成为极为严重的问题。
>
> 麻醉品的扩散不完全是个零星出现的地方问题。而且,毒品犯罪经常与其他有组织犯罪相联系。
>
> 医学界在毒品成瘾问题上的利益不只是偶然的。越来越多的药品被开发出来,部分是合成的,可能导致成瘾,它们的成分引起了医生的关注。大麻、鸦片和其他衍生物及存在类似特性的物质构成了医学、立法和社会问题。[③]

---

① Public Law 84 - 728(Narcotic Control Act), July 18, 1956.

② W.Lee Speer(Field Suppervisor of Enforcement Activities, FBN), "Documentation of the Narcotic Addiction Problem in the United States," in Paul H.Hoch and Joseph Zubin, eds., *Problems of Addiction and Habituation*, p.153.

③ Editorials, "Drug Addiction," *JAMA*, Vol.143, No.11(July 15, 1950), p.973.

可以发现,麻醉品问题作为医学、立法和社会问题,直接关涉医学界的利益,迫使其必须积极运作,以保障和继续扩大它在这一领域的主导权。对于美国医学会的积极合作与支持,安斯林格局长称赞有加。①随后,美国医学会同联邦麻醉品局合作,希望能够全面地了解毒品问题。1951 年 9 月,《美国医学会杂志》发表了一篇综合性的文章,探讨联邦麻醉品法的执行。②

与此同时,美国医学会希望能在全面调查和研究的基础上,从医学的角度提出解决毒品成瘾问题的方案和措施。1951 年 12 月,美国医学会临床医学年会上,理事会提交的报告指出:因为日渐增加的对麻醉品成瘾问题的评估需求,特别是对学龄儿童,理事会要求药学和化学委员会保证尽可能多的关于这一问题的信息,授权秘书和总干事与联邦麻醉品局联系,获知联邦麻醉品局对美国医学会帮助解决这一问题的建议。另外,理事会还任命了一个委员会研究整个问题。③

根据美国医学会理事会的决议,1952 年 7 月,在肯塔基州莱克星顿成瘾研究中心主任哈里斯·伊斯贝尔(Harris Isbell)医生的协助下,美国科学院国家研究委员会下属的毒品成瘾和麻醉品委员会(The Committee on Drug Addiction and Narcotics)④完成了一份报告:《解决毒品成瘾的方案》,并提交美国医学会药学和化学委员会。7 月 26 日,药学和化学委员会批准并同意将其刊登在《美国医学会杂志》上。该报告要求医生在处理成瘾问题时遵照《哈里森法》和《大麻税法》的规定,根据医学界通常的原则行医,特别是:(1)门诊治疗成瘾不应被作为机构治疗;

---

① Harry J. Anslinger, "Drug Addiction," *JAMA*, Vol.144, No.4(September 23, 1950), p.333.

② "Report of Board of Trustees," AMA, *House of Delegate Proceeding*, *Clinical Session*, Vol.1951, Chicago: American Medical Association, 1951, p.14.

③ "Report of Board of Trustees," AMA, *House of Delegate Proceeding*, *Clinical Session*, Vol.1951, p.8; AMA, *1846 - 1958 Digest of Official Actions*, Vol.I, p.506.

④ 国家研究委员会的各种毒品成瘾委员会源于 1921 年纽约市卫生局建立的毒品成瘾委员会,1929 年,纽约市卫生局邀请国家研究委员会的医学科学处同其合作,随后医学科学处建立了自己的毒品成瘾委员会,1947 年重组为毒品成瘾和麻醉品委员会,1965 年更名为毒品依赖问题委员会。1929 年毒品成瘾委员会组建后不久,联邦麻醉品局局长哈里·安斯林格就被增补为委员,直到 1959 年退出委员会。参见:Committees on Drug Addiction, Drug Addiction(Advisory), and Drug Addiction & Narcotics, 1928 - 1965, National Academies Archives, Washington, D.C.。

(2)不应给予成瘾者麻醉品以用于自我治疗。[①]随后这一方案作为卫生教育福利部的官方文件被多次重印和广泛分发。作为政策的正式宣言，私人和公共的医学社团对此表示认可。[②]

《解决毒品成瘾的方案》实际是对美国医学会1924年通过的六点政策的重申，与联邦麻醉品局倡导的解决方案并无二致。这样的态度和对策无疑有助于维护医学界的整体利益，通过同政府的合作确保其麻醉品开列等方面的特权。但是，对毒品成瘾的研究本应是个"医学界应该发挥强力领导的领域"，这样的解决方案必然令其丧失"解决地方问题的有效性"，[③]也注定会遭致"不同政见者"的反对。

1953年2月18日，纽约州里士满县医学会主席赫伯特·伯杰(Herbert Berger)提议通过一项决议：鉴于作为公共卫生保护者发挥传统作用的医学界，一直遭受着麻醉品问题及其明显增加的困扰；鉴于麻醉品使用者平均每天花费15—100美元来维系其自己的毒品供应；鉴于毒品成瘾犯罪源于成瘾者以非法价格购买毒品的不稳定性；鉴于这些犯罪最为严重的是每个成瘾者都可以转化为贩卖者，从而产生新的成瘾者；鉴于使用吗啡和海洛因自身不会刺激这些不幸的人从事犯罪，因为这两种毒品是镇静剂；鉴于非法麻醉品交易的存在仅因为其高额的经济利益，议案提出九点建议。[④]3月9日，伯杰将此决议提交到纽约市五县医学会协调委员会会议讨论。[⑤]

以里士满县医学会通过的决议为基础，1954年6月22日，来自纽约州医学会的代表安德鲁·埃格斯顿(Andrew A.Eggston)医生在美国医学会代表大会年会

---

① "What to Do with a Drug Addict, Report to the Council on Pharmacy and Chemistry, Statement Prepared by Committee on Drug Addiction and Narcotics of the National Research Council, with the Assistance of Dr.Harris Isbell," *JAMA*, Vol.149, No.13(July 26, 1952), pp.1220－1223; Rufus King, *The Drug Hang Up, America's Fifty-Year Folly*, p.140.

② Rufus King, *The Drug Hang Up, America's Fifty-Year Folly*, p.139.

③ "Drug Addiction," *JAMA*, Vol.143, No.11(July 15, 1950), p.974.

④ "Resolution to Combat the Narcotics Evil," Richmond County Medical Society, Folder #4: Addiction Narcotic Clinics, 1943-December, 1953, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916－1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland; "Narcotic Clinic Plan Stirs Goldstein Ire," *New York Times*, March 6, 1953.

⑤ Editorial, "Sell Drugs to Addicts?" *New York Daily Mirror*, March 9, 1953.

上提出一项议案,提交卫生学、公共卫生和工业卫生仲裁委员会讨论:

实际上,该议案基本上是照搬了里士满县医学会的决议。议案决定,美国医学会支持麻醉品在以下方式的监管下以一定的价格或费用合法分发:(1)在联邦麻醉品局的支持下在需要的城市建立麻醉品诊所;(2)麻醉品成瘾者需要注册和指纹识别;(3)保留准确的记录;(4)以最优剂量在一定时间间隔内以一定的价格或费用配制给成瘾者;(5)阻止自我配制;(6)如果可能,努力通过自愿住院,治疗成瘾;(7)避免强制的关押。①

除了"阻止自我配制"一款之外,纽约州医学会的解决方案对美国医学会1924年以来一直坚守的策略构成了有力的挑战,"再度唤醒了"(reawakened)美国医学会对麻醉品问题的兴趣。②它试图通过重建麻醉品诊所来合法分发麻醉品进而借助这种方式把麻醉品"合法化",缓解困扰医学界和政府的不断恶化的麻醉品成瘾问题。但是,对于如此复杂的问题,仲裁委员会建议提交理事会,由专家组成的团体详细审议,经研究之后提交下届年会讨论。③

美国医学会理事会旋即将这一问题提交药学和化学委员会进行详细地研究。药学和化学委员会经过研究之后指出,把麻醉品问题视作治安问题来解决,没有充分地重视其最为重要的医学方面。理事会同意药学和化学委员会的意见,随后把这一问题提交精神卫生委员会来全面研究。

与美国医学会不同,美国科学院国家研究委员会的毒品成瘾和麻醉品委员会坚决反对埃格斯顿的提议,他们一致通过一项决议:委员会不同意通过建立麻醉品

---

① "No.63. Resolution on Legalization of Distribution of Narcotics," AMA, *House of Delegates Proceeding*, *Annual Session*, Vol.1954, Chicago: American Medical Association, 1954, p.46; AMA, *1846 - 1958 Digest of Official Actions*, Vol.I, p.507.

② "Interim Report," Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs, *Drug Addiction*, *Crime or Disease? Interim and Final Reports of the Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs*, Indiana University Press, 1961, p.5.

③ "Report of Reference Committee on Hygiene, Public Health, and Industrial Health," AMA, *House of Delegates Proceeding*, *Annual Session*, Vol.1954, p.50.

诊所或通过适合的、指定的医生来向成瘾者合法地分发麻醉品，同时给出了四点理由：(1)不可能通过相同的剂量来维系成瘾；(2)门诊治疗成瘾是不可能的，这已经得到美国医学会和其他知名机构的证实；(3)诊所会加强麻醉品的可获得性，增加新的成瘾者；(4)有违国际公约和国内立法。[①]

与此同时，联邦麻醉品局也一直关注着该议案的进展情况。安斯林格在通过报纸获悉纽约代表向美国医学会提出向成瘾者供应麻醉品的议案之后，7 月 8 日，专门致信《美国医学会杂志》主编奥斯廷・史密斯(Austin Smith)：20 世纪 20 年代美国曾经尝试这一体系，但最终在美国医学会和其他组织的倡议下，放弃了麻醉品诊所。并附上了名为"美国麻醉品诊所"的文章，请其提交给美国医学会理事会，并请理事会慎重考虑该决议。21 日，史密斯在复信中向安斯林格表示了感谢，同时告知美国医学会代表大会并没有通过该决议，而仅是将报告提交理事会在下届会议上讨论。[②]

然而，这一批评性意见仅是提出了"不应该做什么"，并没有提出建设性的思路。对此，1954 年 11 月，美国医学会合法药品与立法局的报告直指现行的政府立法和管制措施，批评州、联邦的酒精和麻醉品成瘾法及司法惩治措施不利于康复治疗。美国医学会代表大会随之通过决议，反对联邦机构的代表利用医生来诱捕违法的药剂师，希望"联邦机构和医学界、药学界之间能够联合执法以解决药品处方"

---

① Nathan B.Eddy, *The National Research Council Involvement in the Opiate Problem, 1928 - 1971*, pp.71 - 72.

② "Harry J.Anslinger, Commissioner, Bureau of Narcotics, to Austin Smith, Editor, Journal of the Amerian Medical Association, July 8, 1954," "Joseph M.Bransky, District Supervisor, Philadelphia, PA, to Ernest N. Gentry, District Supervisor, San Francisco, California, July 12, 1954," "R. T. Stormont, Secretary, Council on Pharmacy and Chemistry, AMA, to Harry J. Anslinger, Commissioner, Bureau of Narcotics, August 12, 1954," "G.W.Cunningham, Acting Commissioner, Bureau of Narcotics, to R.T.Stormont, Secretary, Council on Pharmacy and Chemistry, AMA, August 16, 1954," "Ernest N.Gentry, District Supervisor, San Francisco, California, to Joseph M.Bransky, District Supervisor, Philadelphia, PA, July 19, 1954," "Austin Smith, AMA, to Harry J.Anslinger, Commissioner, Bureau of Narcotics, July 21, 1954," Folder #5: Addiction Narcotic Clinics, 1954 - 1955, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland.

问题。敦促立法机构:(1)探查“关于在《哈里森法》下注册的权利,解决强制的违法判刑的条件问题”;(2)探查联邦政府对州“关于屈从于州行医执照”权的侵害;(3)考虑医生关于麻醉品进口的问题。①

面对复杂的歧见,1955 年 3 月,美国医学会精神卫生委员会根据代表大会的指令组建“麻醉品成瘾委员会”(Committee on Narcotic Addiction),该委员会由罗伯特·费利克斯(Robert H. Felix)担任主席,哈里斯·伊斯贝尔和杰罗姆·列昂(Jerome L. Leon)任委员,其目标是“对现行的麻醉品和麻醉品成瘾者进行详细的调查”。②4 月,麻醉品成瘾委员会全面评估了与麻醉品诊所相关的所有材料,提议为成瘾者合法分发麻醉品,同成瘾相关的医学、社会和立法方面专家进行商谈,研究持有不同观点的证词和声明。它也研究了改进联邦刑法小组委员会、参议院和众议院麻醉品小组委员会的数量众多的报告。麻醉品成瘾委员会提出的建议一定程度上是对纽约州医学会提议的复归。同时将建议提交理事会,并建议由代表大会采取行动。

为推进相关层面的工作,麻醉品成瘾委员会于 9 月 10 日同美国医学会精神卫生委员会联合召开会议,共同探讨美国医学会关于麻醉品成瘾者治疗及其他方面的工作以及麻醉品成瘾问题的正式态度。会议还将探讨埃格斯顿向美国医学会 1954 年大会提交的关于建立麻醉品诊所治疗麻醉品成瘾者的决议。会议将邀请埃格斯顿出席会议,鲁弗斯·金作为美国律师协会麻醉品委员会的代表参加会议。显然,此次会议对于美国医学会未来关于麻醉品诊所的态度会产生了不小的影响。为了能够更好地听取各方意见,7 月 29 日,精神卫生委员会秘书理查德·普伦基特还专门邀请联邦麻醉品局局长安斯林格参会。③

8 月 2 日,安斯林格回信中指出,他因故无法参加会议,故推荐他的下属费城的区域主任约瑟夫·布兰德斯基(Joseph M. Bransky)参会。另外还附了三份文件

---

①② AMA, *1846 -1958 Digest of Official Actions*, Vol.I, p.507.

③ “Richard J. Plunkett, Secretary, Council on Mental Health, AMA, to Harry J. Anslinger, Commissioner, Bureau of Narcotics, July 29, 1955,” Folder #5: Addiction Narcotic Clinics, 1954 - 1955, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland.

供会议参考：一是史蒂文舍(G.H.Stevenso)的文章：《麻醉品销售合法化的支持方与反对派的观点》；二是加拿大由23位参议员组成的麻醉品走私特别委员会的报告；三是美国麻醉品诊所的报告。最后，他特别提醒，刚刚结束的联合国麻醉品委员会会议通过决议：一致谴责麻醉品成瘾的门诊治疗。[①]8月10日安斯林格致信布兰德斯基，请其代为参加会议，12日，布兰德斯基同意参会。[②]

尽管如此，美国医学会在麻醉品成瘾问题上行动的迟缓，还是令外界感到，它们对于政府的毒品政策似乎并不热心，或者说，它更多地表现为同政府的协同合作，成为了毒品禁令执行的积极合作者。医学会对于这个国家的惩治方式的相对冷漠，遭到了学界的多方诘难和指责，其中最为典型的是1954年发表的一篇评论。文章指出：尽管一些医生通过疗养院或其他方式努力把成瘾作为医学问题来解决，但是，医学界作为整体从来没有如同他们攻击性病或肺结核一样攻击过成瘾问题，大部分医生只是希望成瘾者尽可能快地离开他们的办公室，这是可以理解的。整体上，医生倾向于接受成瘾是个治安问题而不是医学问题，主要是因为眼下他们没有设备、甚至知识来以其他途径解决它；而且，法律在很多方面确认了这一医学态度的正当性。但是，毫无疑问，医学界的漠不关心直接导致了成千上万的成瘾者走向黑社会，把其作为他们唯一的供应源，而无视那些宣布以适当的治疗而不是地方医学监督来帮助他们的人们。[③]尽管这些批评与事实并不完全相符，然也道出了部分人的心声。迫使医学界不得不采取进一步的行动，以正视听。

---

① "Harry J.Anslinger, Commissioner, Bureau of Narcotics, to Richard J.Plunkett, Secretary, Council on Mental Health, AMA, August 2, 1955," Folder #5: Addiction Narcotic Clinics, 1954－1955, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916－1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland.

② "Joseph N.Bransky, District Supervisor, Philadephia, PA, to Harry J.Anslinger, Commissioner, Bureau of Narcotics, August 12, 1955," Folder #5: Addiction Narcotic Clinics, 1954－1955, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916－1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland.

③ Edwin Schur, *Narcotic Addiction in Britain and America*, pp.202－203.

第二节　美国医学会与美国律师协会的合作

《博格斯法》更多地是通过严厉的司法惩治来解决美国的毒品问题，而对于吸毒者和成瘾者的治疗和康复未能给予足够的关注。一定程度上，这一时期的禁毒措施是对医学常识的藐视，它们违反了司法原则和刑罚学。随着精神卫生科学的发展和公众认知的转变，这种政策必然遭到多方的诘难。正是出于这些考虑，再度被唤醒的美国医学会与美国律师协会携手合作，努力推动国会立法与联邦执法的转向。

“麻醉品联合委员会”

20 世纪初期以来的自由主义“剩余物”，令这一时期美国医学会的领导层意识到，这是一次推动医学界来重新评估精神药物的良机。与此同时，医生们对于联邦麻醉品局严厉的麻醉品执法也甚为恼火。[①]但是，医学界的经验已经证明，单枪匹马不足以挑战政府的垄断行为。无独有偶，这一时期，美国法学界再次把目光转向了麻醉品问题，这为二者合作推动政府毒品政策的调整提供了契机。

同美国医学会作为医学界代表积极地参与禁毒立法的起草和制定一样，美国律师协会作为法学界的代表对于这一问题的关注始于 1932 年批准《统一州麻醉品法》，这是法学界承继政府管制麻醉品后给予这一问题“最早的且重要的考虑”。

1951 年，当“有组织犯罪委员会”考虑麻醉品问题之时，麻醉品法再次成为美国律师协会关注的问题，但是，它并没有同意《博格斯法》中强制性最低判刑和最低处罚的规定。《博格斯法》条款考虑的事项令法学界对麻醉品问题产生了足够的兴趣，推动美国律师协会刑法分部在 1953 年建立了“麻醉品和酒类常设委员会”

① Lawrence S. Brown, Jr., “Substance Abuse and America: Historical Perspective on the Federal Response to a Social Phenomenon,” *Journal of the National Medical Association*, Vol.73, No.6(1981), pp.503 - 504.

(Standing Committee on Narcotics and Alcohol),鲁弗斯·金(Rufus King)担任该委员会主席。

对于美国律师协会的行动,美国医学会合法药品与立法局的反应是积极而主动的。它同这一委员会展开合作,并提名2人作为委员会的成员。麻醉品和酒类常设委员会的主要目标是研究州与联邦同麻醉品和酒精相关的法律,决定从强调应用处罚制裁转向给予治疗康复程序。[①]基于这样的目标,委员会展开了广泛而深入的调查,至1955年2月,委员会通过决议:

(1) 探求同美国医学会联合开展对麻醉品走私和相关问题研究的可能性,通过他们自身的研究设备或同其他有兴趣的人或组织的合作来代表组织。

(2) 通过美国律师基金会调查寻求从美国律师协会以外获得对上述研究资助的可能性,找到资金用于这一目的后,由律师基金会批准利用这些资金。

(3) 敦促美国国会重新审查《哈里森法》及其修正案、相关的执法、治疗政策和问题。[②]

可以说,美国律师协会的动议正与美国医学会的想法相契合,因为,医学界一直试图寻找机会谋求在麻醉品问题上更多的发言权。正如卡尔·鲍曼指出的那样,"应该把成瘾和成瘾者的治疗从抱有惩治思想的官僚手中取回,并交还给医学界。医学界远离它的时间太长了,以致让官僚机构有机可乘,建立了工作非常糟糕的管制体系。应调动我们整个国家的医学界组织,诸如美国医学会、美国精神病学协会和美国精神病理学协会"。[③]两家机构经过开诚布公地协商,旋即决定成立专

---

① William Butler Eldridge, *Narcotics and the Law*, p.35; "A.B.A Committee on Narcotics and Alcohol," *JAMA*, Vol.156, No.9(October 30, 1954), p.882.

② "Interim Report," Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs, *Drug Addiction, Crime or Disease*? p.6; William Butler Eldridge, *Narcotics and the Law*, pp.35-36.

③ Karl Bowman, "Some Problems of Addiction," in Paul H.Hoch and Joseph Zubin, eds., *Problems of Addiction and Habituation*, p.172.

门机构进行合作。

1955—1956 年,“美国律师协会和美国医学会麻醉品联合委员会”(The Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs)成立,专门负责研究毒品问题。联合委员会成员包括:美国律师协会的鲁弗斯·金(担任主席)、爱德华·迪莫克(Edward J.Dimock)和阿贝·福塔斯(Abe Fortas);美国医学会的罗伯特·费利克斯(Robert H.Felix)、艾萨克·斯塔尔(Isaac Starr)和约瑟夫·斯特勒(C.Joseph Stetler)。莫里斯·普洛斯科(Morris Ploscowe)法官被任命为研究主任。①同时,这一研究得到了拉塞尔·塞奇基金会(The Russell Sage Foundation)资助。②

美国律师协会与美国医学会的联手再次掀起了毒品管制的“司法惩治模式”与“治疗模式”之争,这一反抗对于“制度化”的毒品政策形成了冲击,更为重要的是进一步引起了官方对于毒品成瘾的关注。但是,国会立法者的关注并没有如同两个协会期望的那样挑战现行的联邦禁毒立法,而是与之背道而驰,继续推行极端的毒品政策,加强惩治的力度。

面对毒品立法的不断强化,著名的精神病学家劳伦斯·科尔博批评道,制订 1956 年《麻醉品管制法》的立法者“偏离了中心”,实际上,大多数的吸毒既不是威胁也不是道德上的罪恶,而是一个健康问题,它与酒精中毒、心脏病和癌症相比,只不过是一个微不足道的健康问题。而歪曲的新闻报道给限制这种想象的罪恶的极端政策提供了公众支持。因此,现在最需要治愈的是美国自身的“歇斯底里”,以便理性地解决这个问题。③而在法案颁布的 1955 年,纽约医学科学院报告已经预见到,1956 年法案不会比它要修改的法律更有助于消灭吸毒,事实上,加重刑罚可能

① Alfred R.Lindesmith, “Introduction,” Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs, *Drug Addiction: Crime or Disease?* p.ix.

② “Interim Report,” Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs, *Drug Addiction: Crime or Disease?* pp.7-9.

③ Lawrence Kolb, “Let's Stop This Narcotics Hysterial,” *Saturday Evening Post*, July 28, 1956; in Steven Belenko, ed., *Drugs and Drug Policy in America*, p.208.

会比以前更加失败。①

这种发展趋势也迫使美国医学会必须采取措施应对。1957 年，美国医学会理事会向代表大会提出报告列出了一系列的行动，这与 1954 年埃格斯顿医生的决议相一致，是麻醉品成瘾委员会推动的结果。报告由精神卫生委员会、美国医学会工作人员和数位医生准备，提醒关注麻醉品成瘾。

经过讨论，美国医学会代表大会批准了来自精神卫生委员会的建议：第一，改进成瘾的治疗。建议美国医学会继续研究和支持合理的提议，其目的是改进毒品成瘾治疗和预防成瘾。具体而言，这些措施包括：(1)在问题严重的城市和州开发机构治疗项目。(2)研究成瘾问题不太严重的州获得机构治疗的各种方式。一项类似的提议是针对数个州建立一家机构来联合运作。(3)开发集中的机构治疗成瘾之后的项目。这类措施包括提供各种社会服务、职业康复以及在可能的情况下，为成瘾者提供时间充裕的精神康复治疗。在许多实际情况中，其他项目也可以使用这些设备。问题严重的州应为成瘾者提供特别的项目。(4)通过民事行动把成瘾者关押到治疗机构而不是通过刑事法院。对只有在成瘾者非法出售麻醉品时才能给予刑事判刑，但要允许给予同样的缓刑与假释。对成瘾违法者的强制最低处罚会干扰其可能的治疗和康复，应将其取消。(5)精神卫生委员会强烈建议应继续、扩大和鼓励志愿进入成瘾治疗的政策。(6)继续支持和扩大精神卫生项目。因为成瘾中的精神病因素的重要性，这类项目最终会在减少成瘾过程中发挥作用，即使这不是项目的明确目标。第二，建议美国医学会支持增加对成瘾问题的研究。建立充分的项目所面临的困难之一就是缺少只有通过研究才能获得的知识。资助不仅要给予“基础”的实验调查，而且还要继续进行社会学的研究，借助足够的调查来开展集中的临床研究以追踪经研究机构治疗之后的成瘾者。这类研究的价值远不只是局限在成瘾者。第三，诊所计划。根据现有能获得的证据，建议设立为成瘾者提供毒品的诊所是不可行的。这一观点应通过新的科学证据来对其进行经常性的评价。第四，建议美国医学会继续

---

① New York Academy of Medicine, “Report on Drug Addiction,” *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol.31, No.8(August, 1955), p.602.

研究麻醉品立法,通过进一步划分医生和相关业界的权利和责任来解决成瘾问题。现行法案中对于"只有在职业行医过程中"和"处方"的表述仍是模棱两可的,尽管有了最高法院的判决。应放宽对向成瘾者分发麻醉品的管理,方便病人合理安排时间到医院进行治疗前的事务。需要修正 1924 年美国医学会代表大会的决议。考虑拓宽决议,同意把英国实行的类似的管理计划纳入其中。①

美国医学会精神卫生委员会的报告,进一步明确指出了现行毒品政策的缺陷,推动了美国律师协会和美国医学会"麻醉品联合委员会"的研究。②

1956 年 3 月,"麻醉品联合委员会"在华盛顿召开第一次会议,1958 年,"麻醉品联合委员会"完成中期报告,并分别呈递给美国律师协会和美国医学会。这一报告包括对麻醉品问题各方面的调查,并建议进一步研究。但是,报告的意旨并不是努力提供解决办法,而是反映法学界和医学界内部对现行政策的不满,现行的政策强调限制和禁止,而排除了解决成瘾和毒品交易的其他可能的方法。同时,中期报告建议在五大领域开展研究:(1)门诊治疗毒品成瘾病人的实验设备,探寻解决在社区而不是在机构中的至少一些类型的成瘾者;(2)拓宽对毒品的复吸及其原因的研究;(3)开发良好的和可靠的技术和项目来预防毒品成瘾;(4)对麻醉品和毒品成瘾的现行立法进行临界评估(critical evaluation);(5)研究和分析现行的麻醉品管理。联合委员会敦促这些项目和研究能够在美国医学会和美国律师协会的监管下进行,为评估管制麻醉品成瘾和解决毒品成瘾的其他方式提供额外的经验和数据。③

---

① Council on Mental Health, "Report on Narcotic Addiction," *JAMA*, Vol.165, No.13(November 30, 1957), pp.1707 - 1713; *JAMA*, Vol.165, No.14(December 7, 1957), pp.1834 - 1841; *JAMA*, Vol.165, No.15(December 14, 1957), pp.1968 - 1975, esp.1972 - 1973; "Matters Referred by the House of Delegates," AMA, *House of Delegates Proceeding*, *Annual Session*, Vol.1957, pp.9 - 10.

② Editorials, "Report of Joint Committee on the Narcotic Problem," *JAMA*, Vol.169, No.5(January 31, 1959), pp.496 - 497.

③ Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs, *Drug Addiction*: *Crime or Disease*? Appendix A: Some Basic Problem in Drug Addiction and Suggetions for Research, pp.103 - 115; "Recommendation and Report of the Joint AMA-ABA Committee on Narcotic Drugs," AMA, *House of Delegates Proceeding*, *Annual Session*, Vol.1959, Chicago: American Medical Association, 1959, pp.38 - 40.

1959年1月31日，《美国医学会杂志》刊出的社论介绍了联合委员会的中期报告，特别指出，通过在成瘾流行且人口集中的地方建立门诊诊所，扩大医学治疗麻醉品问题的时机已经成熟。诚然，社论也承认，建立这样的诊所会面临诸多奇特的难题，因此这些诊所的负责人需要集医生和圣者的最好美德于一身。最后还特别告知读者可以从位于纽约市费里街30号的格罗斯拜出版社(Grosby Press)购买联合委员会的中期报告和附录A，定价4.5美元。①社论一经刊出即引起了多家媒体的关注。②

是年，麻醉品联合委员会完成了终期报告，分别呈递给两协会。与联邦麻醉品局和它的支持者把麻醉品成瘾视为需要治安管制的活动不同，联合委员会视成瘾为一种“疾病”，或有时隶属于它。鉴于此，报告指出，处罚是不合适的。他们认为，很多成瘾者因为无处合法得到毒品，而非法程序的价格又很高，只有通过违法手段来获取购买毒品的资金。这种态势鼓励了成瘾在犯罪者和容易接近毒品贩卖者的青少年越轨者中扩散。从这一点来看，毒品成瘾主要是医生的问题而不是警察的问题，任何人不应仅仅因为对毒品成瘾而成为他违犯刑法的理由。这种必要条件可通过临床治疗成瘾者而加以规避，或通过采用英国允许医生给成瘾者开列合法毒品的实践而得以避免。它认为这也可以消除成瘾导致犯罪的恶名，同时，也会对破坏毒品的非法交易给予重大的帮助。③

在提出这些建议之时，联合委员会意识到他们可能会遭受到倾向于把毒品问题视为一个刑事执法问题者的反对，特别是联邦麻醉品局已经表明它将反对他们。

---

① Council on Mental Health, “Report on Narcotic Addiction,” *JAMA*, Vol.165, No.13(November 30, 1957), pp.1707 - 1713; *JAMA*, Vol.165, No.14(December 7, 1957), pp.1834 - 1841; *JAMA*, Vol.165, No.15(December 14, 1957), pp.1968 - 1975, esp.1972 - 1973; “Matters Referred by the House of Delegates,” AMA, *House of Delegates Proceeding*, *Annual Session*, Vol.1957, pp.9 - 10.

② Nate Haseltine, “Anslinger ‘Horrified’: ‘Cut-Rate’ Dope Clinic is Endorsed by AMA,” *Washingtong Post and Times Herald*, February 2, 1959, p.1; John Troan, “AMA Seeks Action Now: Clinic for Dope Addicts Urged,” *Washington Daily News*, January 31, 1959.

③ Alfred R. Lindesmith, “Introduction,” Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs, *Drug Addiction: Crime or Disease*? p.viii.

联合委员会对联邦麻醉品局的态度深表遗憾。在联合委员会看来,联邦麻醉品局和其他所有对这一问题有兴趣的人和机构都应欢迎对这一领域开展研究。麻醉品问题如此重要以致不能把它同集中的研究和调查隔绝。

尽管热心的执法努力无疑也在减少毒品成瘾中发挥了一定的作用,而且无可争议的是会继续要求其来解决非法麻醉品走私问题,但事实上,联邦麻醉品局敦促下的立法和执法政策并没有为这一问题的解决提供全面的答案。相反,经验表明进一步调查这一问题是必要的。联合委员会不会同意阻止调查,因为它能够产生丰硕成果,至少可以提供解决这一问题的其他方式的事实基础。[①]

在研究和深思熟虑的基础上,联合委员会得出关于麻醉品成瘾和解决麻醉品成瘾的十点结论,其目的是表明需要根据以上建议开展进一步的研究,尽管这一问题需要额外的数据来重新评估,但希望这些结论能够成为有用的指导,其主要意见集中于第四至十点:

> ……
>
> (4) 尽管毒品贩卖被认为是罪恶的和掠夺性的犯罪,然而,一个严峻的问题是,严厉的关押和监禁是否是解决麻醉品成瘾问题的最为理性的方式。现行毒品法的执行是基于不寻常的法令,联邦在地方治安权领域占据的主导地位是借助联邦财政机构来实施的,这些需要详细审查。
>
> (5) 麻醉品成瘾者是因其对毒品的生理和心理的依赖,因其通常的不正常的个性形式,与其说是同现行的毒品法执法有关,不如说是同药品和公共卫生有关。但一般的医生现在没有足够的装备来解决麻醉品成瘾问题,甚至是否有权来做都受到怀疑。
>
> (6) 应澄清药品和公共卫生在解决麻醉品成瘾和毒品成瘾者中的角色。限制治疗毒品成瘾中的良好的行医必须有新的维度,目标是调查现行的执法

---

① "Final Report," Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs, *Drug Addiction: Crime or Disease?* pp.161 - 162.

政策、实践和态度以及现行的立法是否过度或不适当地干涉了这一领域的良好行医。作为评估的一部分，也应考虑帮助成瘾者和在开放的诊所设备下及封闭的机构中如莱克星顿和沃斯堡以前成瘾的人。

(7) 明确表示，没有可以接受的证据证明把不加区别地分发麻醉品作为解决成瘾问题的方式。相反，使用这类药品，除了合法的医学需要外，不鼓励是最好的方式。对于成瘾者个人而言，应让其全面了解医学和辅助医疗程序，鼓励他们自愿地戒断麻醉品依赖；只要需要，应给予那些已经戒断者精神病学的和社会机构的帮助以防止其复吸。需要更多的信息，来获取解决依赖于毒品的成瘾者的更多方式，专家的行动应负责获取这方面的信息。

(8) 成瘾者复吸的比率很高，他们已经在麻醉品医院和机构治疗成瘾。因此，必须明确真正的原因。必须考虑到身体和个性的因素，对其社会压力，包括负面的和有建设性的，态度以及关于成瘾者和成瘾的药品和法案的复杂性。

(9) 成瘾者生理和心理上对麻醉品的依赖迫使其获取麻醉品，而非法市场上麻醉品的高昂价格是造成成瘾者从事犯罪活动的主要原因。就受折磨者的数量、对社会产生的其他负面影响而言，毒品成瘾问题远没有酒精中毒严重。成瘾者很少从事暴力犯罪，几乎没有成瘾者从事性犯罪。成瘾者的罪恶许多是可以忽略的犯罪；他们是没有影响的人，个体最为希望从这个世界和梦境之地的困苦中撤离。

(10) 医院用于解决麻醉品成瘾者的设备在数量、人员或项目方面是不够的，长期隔离成瘾者即使可行，也只能是暂时的策略而不是解决办法——是同解决人类身体和行为问题的医学和科学方式完全对立的。①

联合委员会坚定地认为，这一工作已经清楚地表明需要进一步联合，借助两个

① "Final Report," Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs, *Drug Addiction: Crime or Disease*? pp.163 - 166.

委员会建立的常设机构开展研究。因为,与联合委员会相比,它们会有更长时间的连续性、更多的设备和更广泛的授权。①

作为回应,是年6月召开的美国医学会年会上,在美国医学会理事会的建议之下,代表大会批准了麻醉品联合委员会的终期报告,美国医学会理事会指派了精神卫生委员会来负责这一项目。美国医学会理事会向代表大会建议:(1)认识到与麻醉品走私相关的问题既关涉法学界又涉及医学界,重申同意两个业界之间的合作,通过互动努力以更好地理解和最终解决此类问题。(2)认识到急需对麻醉品走私问题进行全面和自由的调查,以积累可靠而符合事实的数据,医学界呼吁其他机构、公职人员和有兴趣的个人和组织通过全面合作来终结这一问题;同时,把这一报告列出的十点结论提交精神卫生委员会,要求其展开进一步研究和实施。②卫生学、公共卫生和工业卫生仲裁委员会的乔治·约翰逊(George D.Johnson)主席则希望对麻醉品问题联合委员会的长期、艰苦和富有成效的工作表示祝贺。他建议继续开展研究,建立美国医学会和美国律师协会的理事会,仲裁委员会敦促尽快实施。③

联邦麻醉品局的质疑与反对

毋庸置疑,1957年"美国医学会精神卫生委员会报告"和1958年"美国律师协会—美国医学会中期报告"标志着美国医学会对成瘾问题的关注。④而艾尔弗雷德·林德史密斯(Alfred R.Lindesmith, 1905—1991)把美国律师协会和美国医学会麻醉品联合委员会的工作视为"美国毒品问题史上的里程碑",标志着这个领域两个重要行业第一次携手,二者在这一领域都是重要的,并且都拥有重要的实践职责。可以肯定地说,如果这两个行业在处理毒品问题的方式上发生基本的改变,那

---

① "Final Report," Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs, *Drug Addiction: Crime or Disease?* p.166.

② "AMA-ABA Narcotic Committee," AMA, *House of Delegates Proceeding, Annual Session*, Vol.1959, p.38; AMA, *1959 - 1968 Digest of Official Actions*, Vol.II, pp.282 - 283.

③ "Recommendation and Report of the Joint AMA-ABA Committee on Narcotic Drugs," AMA, *House of Delegates Proceeding, Annual Session*, Vol.1959, pp.38 - 40.

④ Edwin Schur, *Narcotic Addiction in Britain and America*, pp.203 - 204.

么它们必然会随之发挥重要的影响。[①]然而,事实证明,林德史密斯对于形势的判断过于乐观了,夸大了委员会报告的影响力。

因为在联合委员会报告正式出版前,[②]这一文件的印数非常有限,主要由委员会的委员和两个协会的理事会使用。所以,这些文件鲜为人知,其影响力可想而知。而且,这一报告从中期报告到正式出版,均遭到了联邦麻醉品局和安斯林格局长的强烈反对。



图 6-2 艾尔弗雷德·林德史密斯

1958 年 2 月 24 日,普洛斯科致信安斯林格,就联合委员会的中期报告征求局长的意见。3 月 4 日,安斯林格在回信中严厉批评了委员会的报告,“对报告中如此多的明显的不确切之处、确切的前后不一致的地方、显而易见的模棱两可、重大的遗漏和明显的错误陈述表示不可思议”。为此,他建议,“报告的起草者应该同我们的人坐下来做必要的修正”。[③]

① Alfred R. Lindesmith, “Introduction,” Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs, *Drug Addiction: Crime or Disease?* p.vii.

② 这一报告经艾尔弗雷德·林德史密斯编辑和安排,1961 年由印第安纳大学出版社出版。参见:John F.Galliher; David P Keys; Michael Elsner, “Lindesmith v. Anslinger: An Early Government Victory in the Failed War on Drugs,” *Journal of Criminal Law & Criminology*, Vol.88, No.2(Winter 1998), p.679。

③ “H.J. Anslinger, Commissioner of Narcotics, to Morris Ploscowe, Director, Narcotic Drugs Control Study, Russel Sage Foundation, March 4, 1958,” Folder #6: Addiction Narcotic Clinics, 1956 - 1958, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland; “Resume of Correspondence between Judge Ploscowe and Harry J. Anslinger,” in Advisory Committee to the Federal Bureau of Narcotics, *Comments on Narcotic Drugs: Interim Report of the Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs*, July 3, 1958. 20 世纪 50 年代初,安斯林格就曾经指责美国学术界对“英国体系”的误解,参见:H.J. Anslinger, “British Narcotic System,” *JAMA*, Vol.156, No.8 (October 23, 1954), pp.787 - 788。这一观点当时就遭到了《英国成瘾杂志》(British Journal of Addiction)编辑约翰·登特(John Y.Dent)的质疑与批评。参见:John Y.Dent, “Drug Addiction,” *JAMA*, Vol.157, No.11 (March 12, 1955), pp.948 - 949。

随后,联邦麻醉品局组建了一个由国会议员、国内外医药界的专家、律师和执法官员组成的25人的咨询委员会,其中就包括霍尔·博格斯和普雷斯·丹尼尔等强硬派,而且委员会由博格斯担任主席,全面研究联合委员会的中期报告。5月26日,博格斯致信普洛斯科,指出咨询委员会正在研究其中期报告,并已经准备了100页的文件,来讨论报告中提出的问题。因时间紧张尚没有最终完成文件,但他答应,一旦完成评论报告会告知普洛斯科,并进行讨论。①

7月3日,咨询委员会完成了报告,严词批评了联合委员会的中期报告,尤其是对于委员会倡导美国实行"英国体系"②提出质疑。联邦麻醉品局分析英国政策后得出结论:咨询委员会对建议采取同英国体系相似的方式作为美国问题的"万能灵药"感到非常吃惊,表明它完全缺乏深入分析。而美国医学会精神卫生委员会的报告提出的参考也建议采取英国体系的部分形式。联邦麻醉品局对这些建议一致拒绝,认为英国体系的支持者"以看似智慧的炫耀掩藏了他们的无知"。③是日,安斯林格将咨询委员会报告的初稿提交给《美国医学会杂志》主编奥斯丁·史密斯,

---

① "Hale Boggs, Chairman, Advisory Committee to the Federal Bureau of Narcotics, to Morris Ploscowe, Director, Narcotic Drugs Control Study, Russel Sage Foundation, May 26, 1958," Folder: Interim report of the Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs, 1958, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland.

② 20世纪40年代,林登史密斯就开始向美国介绍毒品管制的"英国体系",倡导美国实行类似的政策。关于这一问题的研究,参见:Alfred R.Lindesmith, "Traffic in Dope: Medical Problem," *The Nation*, April 21, 1956, pp.337 - 339; Philip Bean, "American Influence on British Drug Policy," in Jurg Gerber, Eric L. Jensen, eds., *Drug War, American Style: The Internationalization of Failed Policy and Its Alternatives*, New York and London: Garland Publishing, 2001, pp.79 - 88; David Whynes, "Drug Problems, Drug Policies," in David Whynes, Philip Bean, ed., *Policing and Prescribing: The British System of Drug Control*, Macmillan Academic and Professional LTD, 1991, pp.2 - 11; Edwin Schur, *Narcotic Addiction in Britain and America: The Impact of Public Policy*, pp.174 - 177。

③ "The British System," in Advisory Committee to the Federal Bureau of Narcotics, *Comments on Narcotic Drugs: Interim report of the Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs*, July 3, 1958. Folder #1: Symposium: Book #1 beginning February, 1958 through April, 1959, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland.

并请其给予评价。22日，史密斯复信安斯林格，指出，因报告太长，尚无法全面地研读，并咨询是否可以再提供一些报告的复本，以便请其他同事共同研究。[①]对此，安斯林格非常高兴，24日又提供了一份报告复本给史密斯。[②]

在通过媒体获悉咨询委员会完成评议报告初稿之后，7月11日，鲁弗斯·金作为联合委员会的主席致信安斯林格：希望能够获得贵委员会的报告，以便修改可能的任何错误，特别是事实性的错误陈述和不确切之处。同时提议联合委员会同咨询委员会坐下来讨论相关的报告。[③]15日，安斯林格复信鲁弗斯·金，并附上了评议报告的初稿。[④]24日，鲁弗斯·金回复安斯林格，会考虑评论中提出的问题，同时希望能够再获得6份复本，以便联合委员会中其他委员能尽快读到报告。[⑤]28日，安斯林格在复信中指出，因为委员会没有得到拉塞尔·赛奇基金会的资助，无法及时印制报告，所以尚不能够提供更多的复本。同时因博格斯在海外访问，因

---

① "Austin Smith, Editory, JAMA, to H.J.Anslinger, Commissioner of Narcotics, July 22, 1958," Folder #1: Symposium: Book #1 beginning February, 1958 through April, 1959, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916-1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland.

② "H.J.Anslinger, Commissioner of Narcotics, to Austin Smith, Editory, JAMA, July 24, 1958," Folder #1: Symposium: Book #1 beginning February, 1958 through April, 1959, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916-1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland.

③ "Rufus King, Chairman, Joint Committee of the ABA-AMA on Narcotic Drugs, to H.J.Anslinger, Commissioner of Narcotics, July 11, 1958," Folder #1: Symposium: Book #1 beginning February, 1958 through April, 1959, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916-1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland.

④ "H.J.Anslinger, Commissioner of Narcotics, to Rufus King, Chairman, Joint Committee of the ABA-AMA on Narcotic Drugs, July 15, 1958," Folder #1: Symposium: Book #1 beginning February, 1958 through April, 1959, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916-1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland.

⑤ "Rufus King, Chairman, Joint Committee of the ABA-AMA on Narcotic Drugs, to H.J.Anslinger, Commissioner of Narcotics, July 24, 1958," Folder #1: Symposium: Book #1 beginning February, 1958 through April, 1959, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916-1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland.

此两个委员会见面讨论的时间和地点要待完成和通过最终报告后再商定。①

与此同时,安斯林格还希望利用个人的影响力来向医学界施加压力,他以个人信件的方式分别致信《美国医学会杂志》等 14 种杂志的主编,希望杂志能够刊登其信件:一位医生给一位女成瘾者开列过量吗啡,维系其成瘾达 6 年之久,而其为了支付医生费用,不得不从事卖淫工作。美国医学会—美国律师协会联合委员会所支持的为成瘾者提供麻醉品恰恰会使成瘾者诉诸于犯罪或卖淫活动,以支付其毒资。②尽管我们不清楚这些杂志刊发其信件的情况,但是就已有档案来看,《今日卫生》、《美国医学会杂志》、《美国公共卫生杂志》都拒绝刊出其信件。《美国公共卫生杂志》主编乔治·罗森(George Rosen)甚至建议,因决议是美国医学会通过的,将安斯林格的信件刊登在美国医学会的杂志上更为合适。③《现代医学》杂志则同意刊出。④

---

① "H.J.Anslinger, Commissioner of Narcotics, to Rufus King, Chairman, Joint Committee of the ABA-AMA on Narcotic Drugs, July 28, 1958," Folder #1: Symposium: Book #1 beginning February, 1958 through April, 1959, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland.

② 如《美国医学会杂志》、《新医生》(New Physician)、《今日卫生》(Today's Health)、《美国医学杂志》(American Journal of Medicine)、GP、《美国公共卫生杂志》(American Journal of Public Health)、Scope Weekly、Pfizer Spectrum、《现代医学》(Moderan Medicine)、《医学经济学》(Medical Economics)、《研究生医学》(Post Graduate Medicine)、《医学教育杂志》(Journal of Medical Education)、《住院医生》(Resident Physician)、《医学艺术与科学》(Medical Arts and Sciences)。参见"H.J.Anslinger, Commissioner of Narcotics, to Dr.Austin E.Smith, Editor, Journal of the American Medical Association, November 17, 1958," Folder #7: Addiction Narcotic Clinics, March, 1958-December, 1958, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland。

③ "C.Joseph Stetler, Director, Law Department, American Medical Association, to H.J.Anslinger, Commissioner of Narcotics, November 20, 1958," "George Rosen, Editor, American Journal of Public Health, to H.J. Anslinger, Commissioner of Narcotics, December 2, 1958,"Folder #7: Addiction Narcotic Clinics, March, 1958-December, 1958, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland.

④ "Mark S.Parker, Executive Editor, Modern Medicine, to H.J.Anslinger, Commissioner of Narcotics, November 26, 1958," Folder #7: Addiction Narcotic Clinics, March, 1958-December, 1958, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland.

不仅如此，美国律师协会和美国医学会联合完成的中期报告和最终报告的出版也遭遇到以安斯林格为代表的联邦麻醉品局的阻挠。1961年4月，林登史密斯为报告撰写了导言，并提交所在学校的出版社——印第安纳大学出版社出版。获悉此消息后，联邦麻醉品局芝加哥地区主管乔治·贝尔克（George Belk）立即向联邦麻醉品局局长助理斯皮尔汇报此事，同时建议请其工作人员爱德华·卡斯（Edward R.Cass）确保提前获得该书。①根据指示，卡斯到出版社进行调查，旋即遭到包括来自林登史密斯和出版社在内的诸多抗议，尽管事后安斯林格辩称这仅是例行公事，是为了提前获得出版的报告。②

1961年出版的《麻醉品官员手册》则进一步指出，“英国体系”的麻醉品立法管制同美国的并无二致，因此，所谓的“英国体系”就是“安斯林格体系”，是“美国体系”。③这一观点实是安斯林格一再强调和刊登在《美国医学会杂志》上的信件的翻版。④另一方面则指出，美英两国麻醉品成瘾的本质不同，前者遭受折磨的是“街头成瘾者”，而后者则是医学成瘾者。⑤纽约州卫生局和精神卫生局也刊文批评“因为英国已经成功地管制麻醉品成瘾，因此美国应采用这一体系作为我们自己的麻醉

---

① “Geoge M.Belk, District Supervisor, Chicago, III, to H.J.Anslinger, Commissioner of Narcotics, April 3, 1961,” Folder Spec. File: Addiction: Print of American Medical Association & American Bar Association Report, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland.

② “H.J. Anslinger, Commissioner of Narcotics, to Congressman Boyhill, April 28, 1961,” “A. Gilmore Flues, Assistant Secretary of the Treasury, to Mr.Maurice O.Nordstrom, Jr., July 7, 1961,” Folder Spec. File: Addiction: Print of American Medical Association & American Bar Association Report, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland.

③ Malachi Harney, John Cross, *The Narcotic Officer's Notebook*, Springfield, III: Charles C.Thomas Publisher, 1961, pp.26, 36.

④ H.J.Anslinger, “British Narcotic System,” *JAMA*, Vol.156, No.8(October 23, 1954), pp.787 - 788; H.J.Anslinger, “Drug Addiction,” *JAMA*, Vol.157, No.18(April 30, 1955), pp.1635 - 1636.

⑤ “Paper, Statements and Replies Concerning Bureau of Narcotics, 26 June 1963,” Folder: “Treasury Department—Bureau of Narcotics,” Box 13, Dean F.Markham files, Federal Agency file, John F.Kennedy (J.F.K.) Library.

品问题的解决之策"这一观点。他们认为这一提议是基于三点假设，一是英国没有严重的麻醉品问题；二是它们的体系不同于美国的；三是英国通过现行的方式解决了曾经存在的严重的麻醉品问题。研究认为第一条基本是正确的，英国的麻醉品问题相对较少。第二条一定程度上也是正确的。而第三条则是"完全没有根据的"。①这些认知成为美国官方拒斥"英国体系"的原因所在。

实际上，尽管英国与美国都实行严厉的毒品管制政策，仅允许开列处方以用于合法的医学目的，禁止"不加区别"地管理成瘾者。但是，两国毒品管制政策的基础或前提是完全不同的，即谁是给成瘾者开列处方的决定者？英国体系中的决定权由医生掌控，而美国的决定权则在政府。②联邦麻醉品局对于英国体系是一种误读还是无视，这种政府的态度无疑是为"美国式"或"安斯林格式"毒品管制政策的存续张目，为美国这一时期继续实行的严惩毒品立法寻求正当性基础。

这里需要注意的是，尽管美国医学会和美国律师协会联合委员会的中期和最终报告不会得到联邦麻醉品局支持，但不可否认的是，这些"异见"一定程度上表明联邦麻醉品局在麻醉品事务上地位的下滑。③马斯托的研究也指出，美国律师协会与美国医学会的合作，尤其是美国律师协会对越来越严厉的法律处罚的质疑，对麻醉品管制模式的最终改变意义重大。④

第三节　美国医学会与美国科学院的携手

1961年1月，约翰·肯尼迪掌玺白宫，"出类拔萃"之辈开始主导20世纪60年代美国的禁毒政策。1962年春，联邦麻醉品局局长安斯林格宣布退休，这为重新

---

① Granville W.Larimore, Henry Brill, "Epidemiologic Factors in Drug Addiction in England and the United States," *Public Health Reports*, Vol.77, No.7(July 1962), pp.555 - 560.

② Edwin Schur, *Narcotic Addiction in Britain and America*, pp.176 - 177.

③ Lawrence S.Brown, Jr., "Substance Abuse and America: Historical Perspective on the Federal Response to a Social Phenomenon," *Journal of the National Medical Association*, Vol.73, No.6(1981), p.504.

④ David Musto, *The American Disease*, p.232.

考虑美国的禁毒政策开了方便之门,[①]联邦麻醉品局和它的支持者一统天下的局面开始改变,改革趋势已露端倪。而州医学会的积极动议、美国医学会与美国科学院的进一步合作成为助推联邦政府禁毒政策改革的重要力量。

《美国麻醉品成瘾联合声明》

美国律师协会和美国医学会的合作一定程度上推动了联邦政府改革现行禁毒法的行动,而联邦政府试图改革严惩时代禁毒立法的努力,反过来推动了医学界积极参与联邦立法改革和谋求业界利益的决心。其中,1961 年 6 月召开的美国医学会代表大会成为改革派阐明立场和提出建议的舞台。

来自堪萨斯州医学会的代表提议:鉴于联邦麻醉品局要求堪萨斯州医学会批准只有在无毒医院条件之下才能治疗麻醉品成瘾;鉴于在强制性民事关押下拘禁在无毒医院中来治疗麻醉品成瘾,是优先考虑的治疗麻醉品成瘾的方式;鉴于如果这是唯一得到批准的治疗模式,将会妨碍研究和探寻发现新的和更为有效的治疗模式;鉴于清楚地认识到现行的治疗麻醉品成瘾的方式并不是完全令人满意的治疗成瘾的方式;鉴于堪萨斯州医学会通常同意医院拘禁麻醉品成瘾者,建议建立用于此目的的和需要的另外的联邦医院;鉴于每位麻醉品成瘾者应有机会获得每一个可能康复的机会;鉴于处罚特别是对于非法出售麻醉品的处罚应大幅增加;鉴于麻醉品成瘾者的治疗是个人问题,如同其他任何条件下的医学治疗一样;鉴于没有武断的声明会同意一种治疗模式而排斥所有其他理想的医疗政策。堪萨斯州医学会通过决议,决定开展持续的研究来发现更为积极的治疗方式。这是特别重要的,因为现行的治疗方式是极其不充分的。另外,决定美国医学会和其州医学会承担领导责任来就此问题加强教育,特别是在学校和医学、牙医、护士和制药社团。[②]

与堪萨斯州医学会代表倡导的治疗成瘾者的提议不同,华盛顿州医学会的代

---

① David Musto, Pamela Korsmeyer, *The Quest for Drug Control: Politics and Federal Policy in a Period of Increase Substance Abuse, 1963 - 1981*, New Haven and London: Yale University Press, 2002, p.7.

② "No.16. Treatment of Narcotic Addicts," AMA, *House of Delegates Proceeding, Annual Session*, Vol.1961, Chicago: American Medical Association, 1961, pp.164 - 165.

表提议:鉴于美国医学会和美国律师协会已经有委员会来研究麻醉品问题;鉴于美国通过无毒环境下的常数控制来成功地和人道地戒断个人的麻醉品是必要的,而这通常要求严密的医学监管;鉴于美国成功地治疗麻醉品成瘾并要求扩大戒断之后的康复和其他治疗服务。华盛顿州医学会决定,维持个人成瘾者的稳定剂量通常是不足以解决问题的和医学效果不佳的,门诊治疗计划对成瘾者戒断麻醉品通常也是不足以解决问题的和医学效果不佳的;美国医学会的代表,首先,应被告知这类门诊治疗计划。其次,应被敦促支持(1)彻底戒断、跟踪治疗,包括在康复中心获得麻醉品;(2)支持旨在允许通过把成瘾者强制性地民事关押在无毒的环境之下治疗的措施;(3)改进成瘾者在持续的民事关押下的康复措施;(4)建立向医学界成员发布关于麻醉品成瘾真实信息的措施。①

来自俄勒冈州医学会的代表的提议与华盛顿州代表的提议类似,但更为具体。决定,美国医学会代表大会:(1)指示精神卫生委员会建立由有专业知识和特别兴趣的医生组成的小组委员会,考虑成瘾者在戒断和充分的康复期内的管理等特别问题;强化现行与成瘾者治疗的机构化相关的州立法;为成瘾者戒断后的继续监管和帮助建立基金、提供人员和康复设备;建议州医学社团发挥其作用。(2)在美国现行的管理和条件之下,宣布并进一步考虑这些问题,个体麻醉品成瘾者的稳定剂量的维持、用于麻醉品成瘾者的戒断的门诊治疗计划,这些通常被认为是足以解决问题的和医学效果不佳的。决定,应通知精神卫生委员会:在现行的医学实践和州法下,反对使用麻醉品成瘾者门诊治疗计划,直到进一步的研究证明在美国将这类计划用于麻醉品依赖者是可行的、实用的和合法的。(3)支持彻底戒断之后的追踪治疗,包括从康复中心获得麻醉品;支持旨在允许通过把成瘾者强制性地民事关押在无毒的环境之下治疗的措施;改进成瘾者在持续的民事关押下的康复措施;建立向医学界成员发布关于麻醉品成瘾真实信息的措施。②其中最后的建议与华盛顿

① "No.27. Ambulatory Treatment of Narcotic Addiction," AMA, *House of Delegates Proceeding, Annual Session*, Vol.1961, p.165.

② "No.62. Ambulatory Treatment of Narcotic Addicts," AMA, *House of Delegates Proceeding, Annual Session*, Vol.1961, pp.165 - 166.

州医学会代表的提议一般无二。

堪萨斯州医学会、华盛顿州医学会和俄勒冈州医学会的提议被提交到美国医学会代表大会讨论之时，因它们关注的问题相同，所以，公共卫生和职业卫生仲裁委员会（Reference Committee on Public Health and Occupational Health）建议一同讨论这些提议。经过讨论，仲裁委员会通过了该委员会利奥·斯威尼（Leo P. A.Sweeney）主席提出的报告：仲裁委员会赞赏对治疗麻醉品成瘾所表达的观点，认识到这一问题的严重性。考虑到精神卫生委员会通过其麻醉品成瘾委员会的观点已经在考虑这一问题了，建议不要在此时对任何一项提议采取行动。仲裁委员会建议把这些提议提交精神卫生委员会，以此作为信息，继续就这一问题展开研究；建议应迅速地告知医学界由麻醉品委员会提出的任何新的和有效的治疗项目。[①]

其后，有关敦促美国医学会采取行动的动议仍然不断地被提出。1962 年 6 月，来自田纳西州医学会的代表道·史密斯（Daugh W.Smith）博士提出的第 3 号动议[②]同 1961 年来自华盛顿州代表提出动议内容完全一致。同时，这一动议被提交到公共卫生和职业卫生仲裁委员会讨论，并被定为仲裁委员会的第 4 个议题："美国麻醉品成瘾者的戒断"，专门进行了讨论。然而，讨论之时，这一动议却引起了与会委员的极大争议。仲裁委员会考虑了听证会证词和其他背景材料之后，仍坚持原来的意见，建议不对这一动议采取行动。

然而，州医学会的解决方案代表了医学界治疗麻醉品成瘾的主流观点，美国医学会也不得不慎重考虑。1962 年 5 月 14 日，美国医学会和国家研究委员会合作完成的《美国麻醉品成瘾联合声明》，表明美国医学会已经逐步接受了这些建议。《美国麻醉品成瘾联合声明》指出，从历史上来看，使用立法管制来阻止危害公共健康的某些类型的病症的扩散是必要的。毒品成瘾就是这样一种公害。在美国，成功

---

① "Report of Reference Committee on Public Health and Occupational Health," AMA, *House of Delegates Proceeding*, *Annual Session*, Vol.1961, p.166; AMA, *1959 - 1968 Digest of Official Actions*, Vol.II, p.283.

② "No.3. Withdrawal of Persons Addicted to Narcotics in U.S.," *House of Delegates Proceeding*, *Annual Session*, Vol.1962, Chicago: American Medical Association, 1962, p.90.

地和人道地戒断个体的麻醉品成瘾,就必须进行长期的控制,努力提供一个无毒的环境,这通常要求严密的医学监管;成功地治疗麻醉品成瘾,就要求拓展戒断后的康复和治疗服务。通过维持一定剂量和门诊计划来解决个人麻醉品成瘾通常是行不通的,在医学上是不健康的。

因此,联合声明认为,基于现有知识基础,反对这类门诊治疗计划。两个组织都支持(1)完全戒断之后对成瘾者的跟踪治疗,包括在康复中心获得治疗;(2)采取措施批准成瘾者通过强制性民事关押,在无毒环境下加以治疗;(3)在现行的民事关押之下,改进成瘾者康复的方法和措施;(4)进行开发研究,以获得关于预防毒品成瘾和治疗成瘾者的新知识;(5)推广关于麻醉品成瘾的符合实际的信息。①

随后,美国医学会公共卫生和职业卫生仲裁委员会建议通过《美国麻醉品成瘾联合声明》,阐明美国医学会的立场,指导医生的医学实践,同时积极游说联邦政府机构采纳其建议。②

对于《美国麻醉品成瘾联合声明》提出的建议,联邦麻醉品局表示"完全赞同"(complete approval),继任的亨利·焦尔丹诺(Henry L.Giordano)局长指出:"麻醉品局非常高兴地注意到美国医学会重申了其反对通过建立门诊治疗社区来治疗成瘾者的麻醉品戒断,以及反对通过麻醉品来继续维持成瘾。"联邦麻醉品局在支持联合声明中提出了五项措施,这些措施将为成瘾者提供最好的康复治疗项目,减少,或者可能的话取缔麻醉品成瘾,完全同意联邦立法不应把毒品成瘾视为犯罪。国家研究委员会和美国医学会做出了卓有成效的公共服务,极大地推进了执法机构和医学卫生组织的共同工作,它们共同负责来解决麻醉品问题。③

---

① American Medical Association and National Research Council, "Joint Statement on Narcotic Addiction," *House of Delegates Proceeding*, *Annual Session*, Vol.1962, pp.90 - 91; AMA, *1959 - 1968 Digest of Official Actions*, Vol.II, pp.283 - 284.

② Committees on Drug Addiction, Drug Addiction(Advisory), and Drug Addiction & Narcotics, 1928 - 1965, National Academies Archives, Washington, D.C.

③ "Concurring Statement of the Bureau of Narcotics," Nathan B. Eddy, *The National Research Council Involvement in the Opiate Problem*, *1928 - 1971*, Appendix, 1, p.145; Permanent Subcommittee on Investigations, *Organized Crime and Illicit Traffic in Narcotics*, Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1965, pp.91 - 92, 102.

8月27日，司法部助理司法部长赫伯特·米勒(Herbert S.Miller)同国家研究委员会的毒品成瘾和麻醉品委员会(Committee on Drug Addiction and Narcotics)执行秘书内森·埃迪(Nathan Eddy)、美国医学会麻醉品成瘾委员会主席兼毒品成瘾和麻醉品委员会主席戴尔·卡梅伦(Dale Cameron)医生就《联合声明》进行电话讨论，就实验性麻醉品诊所能否满足声明中的动议，以及医生能否分发麻醉品等问题进行磋商。①

然而对于美国医学会的立场，特别是在门诊治疗成瘾上的立场，公众与媒体存在诸多的误解。例如，6月19日，一位名叫赫伯特·伯杰(Herbert Berger)的医生专门致信美国医学会主席伦纳德·拉森(Leonard Larsen)就《医学世界新闻》、《纽约时报》刊出的美国医学会反对管制麻醉品成瘾的"诊所"计划表示震惊，并指出美国医学会—美国律师协会的声明已经同意把麻醉品诊所作为试点项目，美国医学会官方机构也没有对此立场作出调整。所以，令其困惑的是，这一立场究竟是美国医学会官方的正式立场还是卡梅伦个人的想法。②无独有偶，9月8日，一位名叫约翰·科布勒(John Kobler)的读者致信《星期六邮报》称，美国医学会"拒绝接受"(repudiated)它关于门诊治疗的立场。③

为了进一步澄清美国医学会的立场，10月13日，《美国医学会杂志》重申：它通常反对在"现有知识基础上"，没有经验的门诊治疗服务，但同意"用于门诊治疗毒品成瘾者的实验设备，来探寻解决社区中的至少一些类型的成瘾者的可能性"。戴尔·卡梅伦指出，约翰·科布勒在文章中误解了美国医学会代表大会通过的两份报告的意图，一份报告是1959年批准的美国医学会和美国律师协会的联合声

---

① "Memorandum, Herbert S.Miller for Dean Markham, August 28, 1962, Memo 4," Folder: "Department of Justice—Herbert J. Miller, Assistant Attorney General," Box 13, Dean F. Markham files, Federal Agency file, J.F.K.Library.

② "Herbert Berger, M.D., F.A.C.P., the Berger Clinic, to Dr.Leonard Larser, President, American Medical Association, June 19, 1962," Folder #9: Addiction Narcotic Clinics, 1961 - 1963, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 39, National Archives II, College Park, Maryland.

③ John Kobler, "The Narcotics Dilemma: Crime or Disease?" *Saturday Evening Post*, September 8, 1962.

明,另一份报告是1962年由美国医学会和国家研究委员会准备的报告。卡梅伦称,两份报告特别呼吁加快对预防和治疗麻醉品成瘾的研究。他注意到美国医学会—美国律师协会的声明同意设立用于门诊治疗的实验性诊所,但报告同时警告,"没有可以接受的证据证明,不加区别地分发麻醉品是解决成瘾问题的方法之一"。"正因如此,美国医学会—国家研究委员会总体上认为,门诊治疗是没有经过实验的治疗服务,声称'在现有知识基础之上'他们反对门诊治疗。当然,报告不排除通过研究获得任何新知识,不排斥进一步的建议。"①

《麻醉品的医用和成瘾者的管理》

美国医学会与国家研究委员会联手完成的《联合声明》成为指导成瘾治疗的政策性宣言,进而推动肯尼迪政府采取更为积极的改革行动。1963年1月15日,肯尼迪总统公布了"第11076号行政令",任命组建"麻醉品和毒品滥用问题总统咨询委员会"(President's Advisory Commission on Narcotics and Drug Abuse),这一委员会由巴雷特·普雷蒂曼(E.Barrett Prettyman)法官领导,因此,这一委员会通常被称为"普雷蒂曼委员会"。委员会的执行主任是迪安·马卡姆(Dean F.Markham),国务院的助理国务卿以及财政部、国防部、司法部与卫生教育福利部的部长们作为联络人员参与委员会的活动,研究美国未来的禁毒政策的走向。②2月20日,普雷特曼致信美国科学院下属的国家研究委员会,咨询"在机构内外,都有哪些治疗麻醉品成瘾者的合适和可以授受的医学治疗方法"。③

---

① "AMA Restates Position on Ambulatory Clinics for Addicts," *JAMA*, Vol.182, No.2(October 13, 1962), p.30.

② "Executive Order 11076: Establishing the President's Advisory Commission on Narcotic and Drug Abuse," *Federal Register*, Vol.13, No.28(1963), pp.477 - 478.

③ "R.Keith Cannan, Chairman of Division of Medical Sciences, National Academy of Sciences-National Research Council to Judge E.Barrett Prettyman, Chairman, President's Advisory Commission on Narcotics and Drug Abuse, June 11, 1963," Folder: American Medical Association, Chicago, III., William C.Woodward, American Medical Association Journal, 1939 - 1965, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 45, National Archives II, College Park, Maryland.

与此同时，国会内的有识议员也积极地行动起来，敦促联邦政府迅速采取措施来“结束无为的年代”。3 月 19 日，来自纽约州的参议员雅各布·贾维茨（Jacob K. Javits）在纽约医学科学院举行的会议上发表了题为“需要做出关于麻醉品问题的全国性决定”的演讲，批评政府行动迟缓，认为：环境要求总统做出历史性的决断，即动员全国进行一场“新启蒙运动”，把麻醉品和毒品成瘾视作疾病而非犯罪；在当前混乱的状态下，只有总统能做出这一支配性的决定，现在是行动的时候了，结束无为的年代，进入新的时代来解决麻醉品成瘾这一令城市苦恼的问题。在他看来，1961 年，由美国医学会和美国律师协会这两家最受人尊敬的职业组织发布的联合报告，已经足以解决围绕治疗毒品成瘾方式存在的争议。①

作为对“普雷蒂曼委员会”请求的回应，1963 年 6 月，美国医学会精神卫生委员会又同国家研究委员会联合完成了名为《医学实践中麻醉药品的医用和麻醉品成瘾者的医学管理》的报告（简称：《麻醉品的医用和成瘾者的管理》）②，并提交美国医学会代表大会讨论。

报告指出，管制麻醉品的法律和规定，目的不是为了干涉合法医学实践的管理，这类管理不仅合法而且医学效果良好。医学界有责任在现行的基础上提出界定合法医学实践的“规范”，医生有职责在其管理麻醉品之时牢记其危害。医生有责任：（1）保存充分的记录；（2）维护充分的预防措施来阻止毒品进入非法渠道或制造成瘾；（3）熟知、遵守与开列和配制麻醉品及麻醉品成瘾相关的地方、州和联邦的立法和规定。与此同时，报告认为，麻醉品可以适当地开列给长期遭受疼痛病症折磨的患者而不是给麻醉品成瘾者。在这类病例中医生应确保医疗咨询。治疗已有的成瘾者是医生的职责，因为成瘾被认为是个医学综合征，它是基于潜在的情绪

① “Press release with cover notes, March 19, 1963,” Folder: “Robert F.Kennedy,” Box 8, Congressional file, Name file-K.B.Keating-A-C, J.F.K.Library.

② “The Use of Narcotic Drugs in Medical Practice and the Medical Management of Narcotic Addicts: A Statement of the American Medical Association's Council on Mental Health and the National Academy of Sciences-National Research Council, June, 1963,” AMA, *House of Delegates Proceeding*, *Annual Session*, Vol.1963, Chicago: American Medical Association, 1963, pp.38 – 48.

失常。

对于如何管理麻醉品成瘾者的治疗，报告指出，在医学领域内，成瘾是精神病学和精神药理学问题。在充分的预防措施(在机构内或机构外)之下，及适当的咨询之后，如果戒断代表一种对生命的威胁，那么可以给成瘾者提供维持毒品。口服美沙酮通常能满足需要。所有的成瘾者包括那些被关押者都应被给予人道的医学戒断，没有理由对其进行所谓的“冷火鸡疗法”。成功的麻醉品戒断涉及四个相关的因素：(1)由环境提供的管制程度；(2)医生的技术和经验；(3)患者及其态度；(4)毒品类型和上瘾程度。门诊戒断通常效果不佳，在现有的知识基础上不建议使用。长期的追踪治疗涉及动员社区资源来进行职业和社会的康复。医生的监管和支持角色一直到最后都是重要的。

报告同时强调，为了更好地协商执法和医学治疗，负责的医学机构应在每个州对受到查问的不正常地开列或配制麻醉品的医生开展调查。医学界认识到，它需要并准备好同联邦麻醉品局局长和适当的州机构展开合作，需要发展全国性的机构来维系与麻醉品和麻醉品成瘾有关的合乎伦理的医学实践的标准，担纲局长的顾问角色。美国医学会和国家研究委员会准备同联邦麻醉品局就此问题展开合作。可以对许多通常的医学实践中使用麻醉品的限制作出适当的调整，以方便用于诚实的研究活动，因为研究提出了特别的要求。但这些行动必须在合乎伦理的医学实践的限制内推行，且用于研究。①

公共卫生和职业卫生仲裁委员会认为，这是一份高质量的、详细的报告，建议应最广泛地向美国医学会会员宣传，希望表扬美国医学会精神卫生委员会的麻醉品成瘾委员会。同时，仲裁委员会指出，需要特别提醒代表大会，数个部分特别值得注意：(1)第18段称使用美沙酮来缓解麻醉品成瘾者的急性戒断特征。这一段声称“冷火鸡疗法”作为治疗成瘾者的方法是不当的；(2)第21段再次强调门诊治

---

① “The Use of Narcotic Drugs in Medical Practice and the Medical Management of Narcotic Addicts: A Statement of the American Medical Association's Council on Mental Health and the National Academy of Sciences-National Research Council, June, 1963,” AMA, *House of Delegates Proceeding*, *Annual Session*, Vol.1963, pp.44 - 45.

疗基础上的麻醉品戒断通常治疗效果不佳;(3)第25段强调怀孕的麻醉品成瘾者应在其生产前进行治疗,以避免其后不得不治疗婴儿。①

6月11日,国家研究委员会医学科学部主任肯斯·凯南(Keith Cannan)致信普雷特曼,向其提交《麻醉品的医用和成瘾者的管理》,并指出:"这一声明将有助于贵委员会推进麻醉品成瘾的预防和管制工作,以及治疗美国的麻醉品成瘾者。"而且指出美国医学会希望尽早向医学界和公众发布这一文件。②同日,凯南还将文件的复本交给联邦麻醉品局局长焦尔丹诺。③

13日,美国医学会拟定发布的新闻通稿称,美国医学会和美国国家科学院的联合委员会指出,毒品成瘾者被视为患者而非罪犯,应该给予其治疗。同时敦促全面彻底检查全国对待成瘾问题的方式,委员会明确指出医学考虑必须优先于惩治措施。"美国医学会和美国科学院清楚地意识到,大多数的治疗和康复中心而非监狱能够为成瘾问题提供解决方案"。④

对于该新闻通稿,美国医学会麻醉品成瘾委员会主席卡梅伦非常不满,为此,他专门致信美国医学会常务副主席布拉辛格姆(F.J.L.Blasingame),分十二条逐一

---

① "Report of Reference Committee on Public Health and Occupational Health," AMA, *House of Delegates Proceeding*, *Annual Session*, Vol.1963, p.48.

② "R.Keith Cannan, Chairman of Division of Medical Sciences, National Academy of Sciences-National Research Council to Judge E.Barrett Prettyman, Chairman, President's Advisory Commission on Narcotics and Drug Abuse, June 11, 1963," Folder: American Medical Association, Chicago, III., William C.Woodward, American Medical Association Journal, 1939-1965, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916-1970, Box 45, National Archives II, College Park, Maryland.

③ "R.Keith Cannan, Chairman of Division of Medical Sciences, National Academy of Sciences-National Research Council to Henry L. Giordano, Commissioner of Narcotics, FBN, June 11, 1963," Folder: American Medical Association, Chicago, III., William C.Woodward, American Medical Association Journal, 1939-1965, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916-1970, Box 45, National Archives II, College Park, Maryland.

④ "A.M.Newspapers, Thursday, June 13, 1963," For Release from the American Medical Association, Folder: American Medical Association, Chicago, III., William C. Woodward, American Medical Association Journal, 1939-1965, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916-1970, Box 45, National Archives II, College Park, Maryland.

对通稿中的内容进行了批驳，请其就此发表和提出建议。[①]该信抄送给了美国科学院医学科学部主任凯南和联邦麻醉品局局长焦尔丹诺。在详细研读新闻通稿后，布拉辛格姆指出，"新闻通稿没有合适或准确地反映报告的内容和结论。我认为幸运的是它还没有被媒体普遍注意到。"[②]同时，为了消除影响，他指出报告的全文将会尽早在《美国医学会杂志》上刊发，并要配发有卡梅伦签名的社论。同时还保证新闻发布要把其社论作为资料来源，并在其发布前要征得卡梅伦的同意。他的意见同时被抄送给了国家研究委员会和联邦麻醉品局。[③]对此，卡梅伦感到非常高兴，并开始着手准备社论，而且表示在此类新闻发布之前，他希望先看一看。[④]

联邦麻醉品局局长焦尔丹诺对卡梅伦的努力非常满意。他在信中指出，他非常高兴看到布拉辛格姆能够认识到新闻通稿错误百出。对卡梅伦为澄清此事所做的努力深表谢意。同时指出，联邦麻醉品局经过此前的协商，已经同美国医学会—

---

① "Dr.Dale Cameron, Chairman, Committee on Narcotics Addiction, St.Elizabeths Hospital, Washington, D.C., to F.J.L.Blasingame, M.D., Executive Vice President, American Medical Associaiton, July 1, 1963," Folder: American Medical Association, Chicago, III., William C. Woodward, American Medical Association Journal, 1939 - 1965, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 45, National Archives II, College Park, Maryland.

② 事实上，通稿还是引起了包括《纽约时报》和《芝加哥论坛报》等媒体的关注。参见：Robert C.Toth, "A.M.A.Modifade Poliyc on Addicts," *New York Times*, June 20, 1963; "2 Studies Call for Overhaul of Drug-addict Treatment," "Drug Addicts Need Care, not Prison: A.M.A," *Chicago Tribune*, June 13, 1963。

③ "F.J.L.Blasingame, M.D., Executive Vice President, American Medical Associaiton, to Dr.Dale Cameron, Chairman, Committee on Narcotics Addiction, St.Elizabeths Hospital, Washington, D.C., July 11, 1963," Folder: American Medical Association, Chicago, III., William C.Woodward, American Medical Association Journal, 1939 - 1965, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 45, National Archives II, College Park, Maryland.

④ "Dr.Dale Cameron, Chairman, Committee on Narcotics Addiction, St.Elizabeths Hospital, Washington, D.C., to F.J.L.Blasingame, M.D., Executive Vice President, American Medical Associaiton, July 16, 1963," Folder: American Medical Association, Chicago, III., William C.Woodward, American Medical Association Journal, 1939 - 1965, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 45, National Archives II, College Park, Maryland.

国家研究委员会就声明达成一致，希望能够看到《美国医学会杂志》上刊发的声明和社论。①

6月21日，美国医学会理事会建议代表大会批准这一声明，并把其作为医学专家在医学实践过程中的麻醉品使用和对麻醉品成瘾者进行医学管理的指导性意见。同时，美国代表大会评价和批准了联合报告，并指示在美国医学会会员中间进行广泛推介。②9月21日，《美国医学会杂志》刊出了报告的全文以及三个附件；③同时刊出社论介绍这一报告，并衷心地期望这一声明能够有助于每位医生履行其开列麻醉品和治疗麻醉品成瘾者的职责；而且告知读者可以免费从位于芝加哥市诺斯迪尔伯恩街535号的美国医学会或位于华盛顿的联邦麻醉品局获取这一报告的复本。④

国家研究委员会和联邦麻醉品局也相继批准了《麻醉品的医用和成瘾者的管理》报告。实际上，三方均把报告视为医生行医的指南，它进一步界定了成瘾治疗中的良好的医学实践。⑤

对此，联邦麻醉品局颇为高兴。9月25日，联邦麻醉品局局长焦尔丹诺专门

---

① "Henry L.Giordano, Commissioner of Narcotics, FBN, to Dr.Dale Cameron, Chairman, Committee on Narcotics Addiction, St.Elizabeths Hospital, Washington, D.C, July 22, 1963," Folder: American Medical Association, Chicago, Ill., William C.Woodward, American Medical Association Journal, 1939 - 1965, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 45, National Archives II, College Park, Maryland.

② AMA, *1959 - 1968 Digest of Official Actions*, Vol.II, p.284.

③ 三个附件分别是1962年5月14日美国医学会和国家研究委员会联合完成的《麻醉品成瘾联合声明》、1962年10月13日《美国医学会杂志》刊出的《美国医学会重申其对待门诊治疗成瘾者的立场》和1957年世界卫生组织对毒品成瘾的界定。参见："Narcotics and Medical Practice: The Use of Narcotic Drugs in Medical Practice and the Medical Management of Narcotic Addicts," *JAMA*, Vol.185, No.12(September 21, 1963), pp.976 - 982。

④ Editorials, "Medical Ethics, Narcotics and Addiction," *JAMA*, Vol.185, No.12(September 21, 1963), pp.962 - 963.

⑤ National Academy of Sciences, National Research Council, *Annual Report, Fiscal Year, 1962 - 1963*, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1966, p.80; National Academy of Sciences, National Research Council, *Annual Report, Fiscal Year, 1963 - 1964*, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1967, pp.81 - 82.

致信杂志主编约翰·塔尔博特(John H. Talbott),对《美国医学会杂志》刊发社论的行动表示衷心的感谢。“我非常感谢杂志发布了关于医学实践中麻醉药品的使用和麻醉品成瘾者的医学管理的全面声明。这对医学界而言是极其有利的。”同时表示,希望能够获得1 000份声明文件的复本,以满足各方面的需求。①

1963年9月新修正的联邦麻醉品局的宣传手册,其内容包括了美国医学会和国家研究委员会的联合研究报告。②1966年3月,联邦麻醉品局发布的修正过的宣传册同样认为:“《哈里森麻醉品法》之下的麻醉品的开列和配制”,用“亲爱的医生”声明其目的是“推动治疗和治愈成瘾的兴趣,明确美国政府的政策不是限制愿意在合乎伦理的医学实践过程中治疗麻醉品成瘾的医生。”③这一宣传册虽引用了法院的裁决,但主要是吸纳了1963年6月美国医学会和国家研究委员会的联合研究报告。

11月1日,普雷蒂曼委员会也向肯尼迪总统提出报告:“联邦管理规定应进行修正来反映总体的原则,麻醉药品的合法医用和麻醉成瘾的合法医学治疗主要是由医学界来决定的。”④委员会要求美国医学会和国家研究委员会提出一项声明,申明对麻醉品成瘾者在“机构内和机构外”的合法医学治疗,是源于对允许医生在

---

① “Henry L. Giordano, Commissioner of Narcotics, FBN, to John H. Talbott, M.D., Editor, the Journal of the American Association, September 25, 1963,” Folder: American Medical Association, Chicago, III., William C. Woodward, American Medical Association Journal, 1939 - 1965, RG 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 45, National Archives II, College Park, Maryland.

② “Typescript, The Transfer of the Bureau of Narcotics to the Departments of Justice and Health, Education and Welfare, 30 September 1963,” Folder: “Treasury Department—Bureau of Narcotics,” Box 13, Dean F. Markham files, J.F.K. Library; “Comments, April 2, 1964,” Folder: “Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs[1],” Box 194, Ex. and Gen. FG 135 - 13, Lyndon B. Johnson(L.B.J.) Library.

③ U.S. Bureau of Narcotics, *Prescribing and Dispensing of Narcotics under the Harrison Narcotic Law*, Treasury Pamphlet No.56, Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, March, 1966; Earle V. Simrell, “History of Legal and Medical Roles in Narcotic Abuse in the U.S.,” p.590.

④ President's Advisory Commission on Narcotic and Drug Abuse, *Final Report*, U.S. Government Printing Office, 1963, pp.8, 57 - 60; Earle V. Simrell, “History of Legal and Medical Roles in Narcotic Abuse in the U.S.,” p.590.

医学实践过程中使用药品时关于“只有在职业行医过程中”、出于“合法的医学使用”和“合法的医学目的”不同的司法解释。[①]

随着医学界的意见日受重视，美国医学会开始直接参与政府的决策咨询。1966年，焦尔丹诺局长建议成立一个咨询机构。要求咨询委员会由国家研究委员会下属的毒品依赖问题委员会(The Committee on Problems of Drug Dependence)、国家研究委员会和美国医学会精神卫生委员会下属的酒精中毒和毒品依赖委员会(Committee on Alcoholism and Drug Dependence)[②]三家的成员组成联合咨询委员会，就麻醉品依赖和麻醉品管制问题开展咨询合作。1967年10月16日，国家研究委员会毒品依赖问题委员会和美国医学会酒精中毒和毒品依赖委员会联合完成了一份新的报告:《吗啡和吗啡类药品的医用和依赖的管理》，进一步遵照前一份报告制订的“规范”，对吗啡和吗啡类药品的医学用途及依赖者的管理提出新的要求。[③]1968年4月，“药品滥用管制署”(BDAC)与联邦麻醉品局合并建立了“麻醉品和危险药品局”(BNDD)，这一咨询机构经扩展之后，进一步为新机构服务。[④]

可以发现，这一时期美国医学会与政府特别是联邦麻醉品局保持着良好的合作关系。1963年7月1日，联邦麻醉品局举行听证会，邀请各界人士讨论安斯林格荣退之后，联邦麻醉品局的未来走向。其中，普雷蒂曼与焦尔丹诺的对话恰是医学界与政界良好关系的显证：

---

① “Memorandum, Herbert J.Miller for Nicholas De B.Katzenbach, February 27, 1964,” Folder: “Department of Justice-Herbert J.Miller, Assistant Attorney General,” Box 13, Dean F.Markham files, Federal Agency file, J.F.K.Library.

② 因为受到世界卫生组织关于毒品成瘾界定变动的影响，国家研究委员会和美国医学会的两个机构相继把下属的成瘾委员会调整为毒品依赖委员会。参见:Council on Mental Health, “Narcotics and Medical Practice: Medical Use of Morphine and Morphine Drugs and Management of Persons Dependent on Them,” *JAMA*, Vol.202, No.3(October 16, 1967), p.209。

③ Council on Mental Health, “Narcotics and Medical Practice: Medical Use of Morphine and Morphine Drugs and Management of Persons Dependent on Them,” *JAMA*, Vol. 202, No. 3 (October 16, 1967), pp.209 - 212.

④ Nathan B.Eddy, *The National Research Council Involvement in the Opiate Problem, 1928 -1971*, pp.110 - 111.

普雷蒂曼:您同意美国医学会的声明?

焦尔丹诺:联邦麻醉品局同医学界没有不同意见,因为联邦麻醉品运作是同医学界对正确的医学程序的界定密切相关的,我们受此约束。法院的裁定也完全以此为基础。如果一名医生滥用其医学职位,我们应告知他们。他们的声明仅是我们联邦麻醉品局多年来政策的重述,不幸的是,我们的政策一直被歪曲。我们向州医务局举报医生,医务局负责起诉医生。联邦法院没有检举过医生。这些被检举的医生均是贩毒者,医务局采取行动之后,再建议报告给美国律师。正常的程序是医务局吊销其执照,假释一段时间,当达到要求时,再返还执照。

普雷蒂曼:美国医学会建议代表医学专家同联邦麻醉品局在各州展开合作,这是否可行?

焦尔丹诺:现在这在许多地方已经推行。我们必须进行调查,但将欢迎这些机构,因为如果一名医生正在违法,他最终是否被检举将取决于医学意见。

普雷蒂曼:美国医学会也建议由一个全国性的组织来向联邦麻醉品局提供政策建议?

焦尔丹诺:去年美国医学会公布的政策声明,我们已经同意,声明要求继续由医学界进行评估,向联邦麻醉品局提供医学建议。联邦麻醉品局同医学界机构之间的良好公共关系将大有裨益。①

第四节　联邦政府的回应与禁毒政策的新转向

有研究者指出,美国医学会同国家研究委员会共同完成的《美国麻醉品成瘾联

① "Typescript, Remarks of Federal Bureau of Narcotics, July 1, 1963," Folder: "Treasury Department—Bureau of Narcotics," Box 13, Dean F.Markham files, J.F.K.Library.

合声明》，加之围绕这些内容展开的事前与事后的系列讨论，确实对于后来美国毒品管制的立法及其转型发挥了至关重要的作用。[①]面对医学界和公共卫生界态度的转变，肯尼迪政府及后来的约翰逊政府和尼克松政府都作出了积极的回应。“民事关押”条件下治疗麻醉品成瘾成为可供选择的方式之一，《麻醉品成瘾康复法》的颁行则为联邦禁毒立法的转型开了先河。1970 年《毒品滥用预防和管制综合法》的颁行，把 1914 年《哈里森法》以来的禁毒法案统一起来，实现了毒品管制的制度化，医学界的意志也借由政府的立法和执法得到了贯彻。

民事关押与《麻醉品成瘾康复法》

1957 年，美国医学会精神卫生委员会已经提出“通过民事行动把成瘾者关押到治疗机构而不是通过刑事法院（来刑拘他们）”。进入 60 年代，医学界的建议逐步受到国会议员和联邦政府中的有识之士的重视。1961 年，来自纽约州的肯尼思·基廷(Kenneth B.Keating)参议员提出一项议案，要求修正麻醉品处罚规定，把民事关押(civil commitment)作为一种强制成瘾者进行治疗的方式，这一建议后来得到了“普雷蒂曼委员会”的支持。[②]

美国医学会行动的信心随之倍增。1962 年 5 月，它与国家研究委员会联合完成的《美国麻醉品成瘾联合声明》提出的五点建议，其中三点直接涉及民事关押问题。翌年 6 月，《麻醉品的医用和成瘾者的管理》联合报告同样倡导把成瘾视为疾病，在民事关押条件下给予成瘾者人道和医学治疗。

11 月 1 日，普雷蒂曼委员会完成的终期报告中，提出了 25 条建议来解决这一威胁，其中最为进步和重要的建议是颁布一个联邦“民事关押”法令，“为被联邦定罪，同时已经证实是滥用麻醉品或大麻的违法者，提供另一种可供选择的方式”。1964 年 1 月 27 日，基廷致信参议院司法委员会主席詹姆士·伊斯特兰(James

---

① Nathan B.Eddy, *The National Research Council Involvement in the Opiate Problem, 1928－1971*, pp.101－102.

② David Musto, *The American Disease*, pp.238－239.

O.Eastland),要求根据委员会的建议对麻醉品问题采取行动。①

面对肯尼迪政府的改革之举与医学界的积极推动,联邦麻醉品局局长焦尔丹诺建议国会考虑颁布联邦立法,规定通过民事关押治疗成瘾者,这对于联邦执法努力而言最有助益。②司法部副部长尼古拉斯·卡曾巴赫(Nicholas Katzenbach)也建议国会在联邦民事关押项目方面有四种可选择的方式:(1)起诉之后的民事关押;(2)认罪或发现有罪之后的民事关押;(3)不进入刑事程序的强制民事关押;(4)作为联邦与州合法的法案,国会授权联邦政府收治被州判刑之人。尽管司法部并没有明言联邦治疗麻醉品成瘾者的民事关押的联邦项目,但是它无疑同意国会有权批准此类民事关押。③

国会议员的提案与联邦麻醉品局态度的转变进一步推动了医学界的行动。1965 年 2 月,纽约州医学会年会上,纽约县医学会提出一项管制麻醉品成瘾的建议,并获准通过。同时考虑到麻醉品成瘾是个需要整个国家都加以关注的问题,而许多年来已经证明现行的解决麻醉品成瘾问题的方法并不成功。据此,在 6 月召开的美国医学会代表大会上,来自纽约州医学会的代表向大会提出一项关于麻醉品成瘾的政策声明,敦请美国医学会代表大会通过以下决议,并把其作为美国医学会管制麻醉品成瘾的正式政策。

(1)《民事关押法》应允许把民事关押作为对毒品使用者拥有毒品、第一次违法贩卖毒品以及与毒品使用相关的财产或轻罪审判之后的可供选择的措施。(2)康复中心资源的获得不受环境的限制,成瘾出现的地方,特别是乡村和郊区都要确保适当的人员配置。这些中心应包括对生理和社会康复的强调,配之以时间充裕的

① "Letter, Kenneth B.Keating for James O.Eastland, January 27, 1964," Folder: "FG767 Editorials and Newsclips," Box 401, WHCF, L.B.J.Library.

② "Concurring Statement of the Bureau of Narcotics," Nathan B. Eddy, *The National Research Council Involvement in the Opiate Problem, 1928 - 1971*, Appendix 1, p.145; Permanent Subcommittee on Investigations, *Organized Crime and Illicit Traffic in Narcotics*, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1965, pp.91 - 92, 102.

③ Permanent Subcommittee on Investigations, *Organized Crime and Illicit Traffic in Narcotics*, pp.103 - 104.

职业再培训。(3)对于那些离开了康复中心、医院、监狱或那些自愿寻求诊所治疗帮助者,应有大量的诊所可用作长期的医学、精神病学、社会学和就业的追踪治疗和帮助,这些诊所可以作为中心来服务,以帮助协调其他的社区资源,诸如宗教或市民团体。(4)应要求医生向用于流行病目的的医学注册中心报告成瘾者。应允许医生把病人带到麻醉品诊所或医院,根据1963年美国医学会和美国科学院联合声明的第19—25点的"戒断要求",应保留患者自己戒断的权利,如果因为精神病学或其他医学原因,戒断必须被延后,那么门诊病人必须经地方医学社团任命的医务局批准之后才能获得药品。在执法机构中产生的所有与此相关或其他与医学伦理相关的治疗成瘾问题,都应由州医学社团的医务局来评定医生的行为是否合乎伦理,同时可以向全国医学顾问机构提出上诉。(5)为努力达成更人道和更一致的对待成瘾者的方法,应举行由联邦政府和来自各州的立法和医学权威代表参加的高级别会议,努力在立法和医学实践方面在全国达成一致。认识到医生不是执法专家,但我们建议对非成瘾的贩卖者、进口者和分发者给予严惩。(6)使用大麻仍属非法,但对使用者而言,它基本上应与安非他明和巴比妥的使用归为一类。(7)应更多地支持精准的研究,包括流行病、个性、鸦片对细胞的影响及康复。(8)急需增加公共教育项目。应为政府或志愿者组织提供基金以更新教育项目,包括电影和宣传册,要在全国的学校展示和发布。同时也应将这些材料提供给有需要的私人和民间团体。(9)最后,折磨我们城市中心的不仅是表面上的毒品滥用问题,而且还有造成社会和经济问题的潜在的疾病,除了开展猛烈的打击来保持平衡和获得成功之外,别无他法。①

显然,纽约州医学会提出的动议是要提醒修正美国医学会关于管制麻醉品成瘾的政策,对此,美国医学会杂务仲裁委员会(Reference Committee on Miscellaneous Business)主席布莱尔·亨宁斯格德(Blair J. Henningsgaard)建议不要采纳。但美国医学会代表大会则建议接受其动议,"提交理事会和理事会采取类似

① "No.31. Policy Statement on Narcotic Addiction," AMA, *House of Delegates Proceeding, Annual Session*, Vol.1965, Chicago: American Medical Association, 1965, p.102.

行动,以保证在一个合理的时期内美国医学会在麻醉品成瘾问题上的医学驱动力(medically dynamic)”。①

美国医学会理事会讨论之后,理事会把纽约州医学会的动议,即第 31 号决议提交给精神卫生委员会和其下属的酒精中毒和成瘾委员会研究。随后,两个机构采取了一系列积极的行动来实施该决议。这些行动主要包括,酒精中毒和成瘾委员会同来自纽约州和县医学社团的代表研讨并举行相关会议,探讨美国医学会正式声明和纽约州医学会决议之间的不同之处;精神卫生委员会和毒品依赖问题委员会按照计划修正和更新美国医学会麻醉品成瘾政策声明;通过由美国医学会和国家研究委员会的委员组成的联合咨询委员会,向联邦麻醉品局献计献策,建议修正其处理麻醉品医用的第 56 号宣传册;以及酒精中毒和成瘾委员会、精神卫生委员会的主席同立法行动委员会会晤,讨论和起草证词来支持国会的议案,倡议对麻醉品成瘾者实行民事关押。

通过一系列的行动,美国医学会在麻醉品成瘾领域发挥了领导作用,推进预防活动和更为积极有效的治疗项目。同时,在全国层面的机构和组织之间建立良好的合作关系和联络,并且希望在成瘾问题严重的州和城市采取类似的积极行动。②

到 1966 年,精神卫生委员会下属的酒精中毒和成瘾委员会、国家研究委员会的毒品依赖问题委员会与美国医学会理事会积极合作,在实施第 31 号决议的意图上取得了重大进展。③其中,酒精中毒和成瘾委员会携手立法行动委员会就国会搁置的联邦麻醉品和成瘾立法展开研讨。而其后召开的麻醉品成瘾会议旨在推动医生和负责麻醉品成瘾和成瘾者治疗的执法机构间的联络与沟通。④

---

① "Report of Reference Committee on Miscellaneous Business," AMA, *House of Delegates Proceeding, Annual Session*, Vol.1965, p.103.

② "R. Narcotic Addiction (Resolution No. 31, A-65)," AMA, *House of Delegates Proceeding, Annual Session*, Vol.1966, Chicago: American Medical Association, 1966, p.53.

③ "Report of Reference Committee on Miscellaneous Business," AMA, *House of Delegates Proceeding, Annual Session*, Vol.1966, p.54.

④ "Annual Report of Council on Mental Health," AMA, *House of Delegates Proceeding, Clinical Convention*, Vol.1966, Chicago: American Medical Association, 1966, pp.36 - 37.

医学界对国会立法和政府执法的参与和支持，成效是显著的。1966 年 3 月 9 日，约翰逊总统在提交国会的特别咨文中直言：长期坚持把毒品成瘾者视为罪犯既不人道也不高效，既不能减少成瘾也不能预防犯罪。因此，他敦促国会通过立法给予某些成瘾者民事关押，而对毒品贩卖者则仍给予刑事制裁。①6 月 16 日，约翰逊总统批准司法部向国会提交"麻醉品成瘾康复议案"，司法部长遂向国会提交了 H.R.9167 号议案，要求对符合资格的被指控或定罪的麻醉品成瘾者进行治疗，对于没有被指控或定罪的麻醉品成瘾者实行民事关押，同时，"对《美国法典》第 18 款进行修正，使法院更为有效地解决麻醉品成瘾问题和达成其他目标"。②与其他议案相比，联邦机构内部对于这一议案的意见达到了前所未有的统一，预算局、卫生教育福利部、司法部和财政部都表示同意。③

1966 年 11 月 8 日，约翰逊总统签署了《麻醉品成瘾康复法》(Narcotic Addict Rehabilitation Act)。这一法案规定：(1)允许对认定的成瘾者免于起诉，而代之以 36 个月以内的民事关押，成功完成治疗后可以取消刑事指控；(2)授权司法部长决定违法者作为成瘾者是否能通过治疗获得康复，应给予获罪者治疗而非监禁；(3)给予没有被指控的成瘾者自愿进入联邦医院进行治疗的权利；(4)授权卫生局局长建立门诊病人毒品治疗项目，帮助州和地方政府开发治疗项目；(5)修正了此前联邦法令中不允许给予已被判刑的第二次及以上的违法者缓刑或假释的规定。④

这一法案通过"民事关押体系"的方式为成瘾者提供"有条件的"康复治疗。它第一次打破了 1951 年《博格斯法》和 1956 年《麻醉品管制法》的强制最低判刑规定，可以说，它一定程度上是打入司法惩治模式主导的联邦禁毒法体系中的一个楔

---

① "Sepcial Message to the Congress on Crime and Law Enforcement, March 9, 1966," *Public Papers of the Presidents of the United States, Lyndon B.Johnson, 1966*, Book I, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1967, p.296.

② "Letter, [Signed] Ramsey Clark for Charles L.Schultze, October 25, 1966," Folder: "PL 89 - 793, HR 9167, 11/8/66," Box 48, Reports of Enrolled Legislation, L.B.J.Library.

③ "Memorandum, [Signed] Wilfred H.Rommel for the President, October 31, 1966," Folder: "PL 89 - 793, HR 9167, 11/8/66," Box 48, Reports of Enrolled Legislation, L.B.J.Library.

④ Public Law 89 - 793(Narcotic Addict Rehabilitation Act), November 8, 1966.

子,为联邦禁毒法向治疗模式转变开了先河。有学者甚至把这一法案视为 1914 年以来联邦层面麻醉品立法的里程碑。美国司法部则把其视为厘清毒品成瘾这一棘手问题的医学和犯罪因素的第一步。①

但必须注意到,这一法案实施的成效并不乐观,造成这种结果的因素是多重的:一是需要治疗的成瘾者数量太大,联邦不足以提供充足的治疗空间和设施;二是民事关押对于成瘾者而言,环境仍没有重大的改变,他只不过是在机构中消耗更长的时间,而非法毒品的价格和非法交易并没有受到影响,成瘾者必须继续犯罪以维持成瘾。②

《毒品滥用预防和管制综合法》

1968 年 4 月 8 日,"毒品滥用预防和管制综合法案"成了麻醉品和危险药品局主要关注的焦点。其中法案的数个版本都引起了国家研究委员会的毒品依赖问题委员会、美国医学会的酒精中毒和毒品依赖委员会的关注,同时两个机构就毒品问题及其管制的医学方面展开评论,强调法案需要管制的是医学和科学问题,因此最终的决定权不应掌握在非医学的立法机构之手。③尔后,美国医学会采取了一系列的相关活动,推动法案能更多地吸纳医学界的建议。

1969 年,酒精中毒和毒品依赖委员会同毒品依赖问题委员会的委员们会晤,同麻醉品和危险药品局、国家精神卫生研究所(NIMH)的麻醉品成瘾和药物滥用分部的代表进行谈判,提议以一项立法来合并所有的联邦立法。④

医学界的建议实与联邦政府的意见不谋而合。1969 年 3 月 13 日,司法部刑法分部与麻醉品和危险药品局联合提出了 S.2637 号议案,即"1969 年被管制危险物

① Earle V.Simrell, "History of Legal and Medical Roles in Narcotic Abuse in the U.S.," p.590.

② Alfred Lindesmith, *The Addict and the Law*, pp.291 - 292.

③ Nathan B.Eddy, *The National Research Council Involvement in the Opiate Problem, 1928 -1971*, p.119.

④ "Annual Report of Department on Mental Health," AMA, *House of Delegates Proceeding, Clinical Convention*, Vol.1969, Chicago: American Medical Association, 1969, p.47.

质法”，要求把联邦各种关于麻醉品、大麻和其他危险药品的法令统一起来。[①]4 月 18 日，托马斯·多德（Thoams Dodd）参议员提出 S.1895 号议案，这一议案除对 1966 年《麻醉品成瘾康复法》提出修正，建议成立调查大麻的委员会，除增加麻醉品和危险药品局与海关总署的人力资源外，基本上是对此前提出的“1969 年被管制危险物质法”草案的合并。[②]

这些行动正迎合了尼克松总统的“毒品战”（war on drugs）的需要。7 月 14 日，尼克松总统致国会的“管制麻醉品和危险药品特别国情咨文”拉开了“毒品战”的序幕。[③]他提议国会考虑综合的联邦立法以管制毒品，从而修正现行不充分的和过时的法律，[④]这一决定推动了新禁毒立法的迅速出台。

12 月 16 日，S.2637 号行政议案与 S.1895 号议案经过修正和合并，以新议案的形式，即 S.32467 号议案被递交参议院司法委员会讨论。1970 年 1 月 28 日，参议院以 82∶0 的投票结果一致同意批准被管制危险物质法。但是，这一议案在众议院却因司法与卫生机构之间的分歧被搁置。

其间，国会邀请美国医学会对悬而未决的议案发表看法。在参议院，美国医学会对包括“1969 年被管制危险物质法”（S.2637）在内的一系列与毒品问题相关的议案发表看法、提交证词。[⑤]据统计，第 91 届国会上，美国医学会向国会的委员会作证

---

① “Memorandum, Will Wilson for the Attorney General, March 13, 1969,” Folder: “Administration Drug Bill[4 of 5],” Box 27, John W. Dean files, WHSF, Nixon Presidential Materials Staff, National Archives.

② “Memorandum, Michael R. Sonnenreich for John W. Dean, April 22, 1969,” Folder: “Administration Drug Bill[3 of 5],” Box 27, John W. Dean files, WHSF, Nixon Presidential Materials Staff, National Archives.

③ “Special Message to the Congress on Control of Narcotics and Dangerous Drugs, July 14, 1969,” *Public Papers of the Presidents of the United States, Richard Nixon, 1969*, Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1971, pp.513 - 518.

④ “Press release, July 14, 1969, Message on Drug Abuse,” Folder: “Drugs(1 of 2),” Box 1, Geoffrey Shepard files, WHSF, Nixon Presidential Materials Staff, National Archives.

⑤ “Annual Report of Legislative Department,” AMA, *House of Delegates Proceeding, Clinical Convention*, Vol.1970, Chicago: American Medical Association, 1970, pp.56 - 57.

超过了 35 次。[①]而美国医学会对于“被管制危险物质法”(S.32467)的规定更是直言不讳地陈明了自己的反对意见。

首先,它反对强制要求医生在配制危险物质时进行注册、保留记录和详细的目录。之所以反对,前提是这将加重医生分发的负担,且没有正当理由,因为配药的医生宣布他们不是非法毒品扩散的来源。其次,它反对要求研究者使用第Ⅰ档的毒品进行研究时需要进行特别注册,并且拒绝这类注册的标准。这些反对意见是基于注册要求妨碍了合法的研究,而拒绝标准的规定为司法部长武断地拒绝注册和阻止必要的研究开了方便之门。再次,它反对授权司法部长来管制危险的物质。他们更希望将这些权力授予卫生教育福利部长,因为他们认为毒品管制对医学和科学的决定是必要的。最后,它反对授权司法部长来指导研究,以确定危险物质潜在滥用的可能性。相反视其为卫生教育福利部长的职责,因为他们宣称司法部没有能力来指导这类研究。4 月 28 日,司法部副首席法律顾问迈克尔·索南赖克(Michael R.Sonnenreich)把美国医学会的反对意见以备忘录的形式呈递给助理副司法部长约翰·迪安三世(John W.Dean, III)。[②]

1970 年 7 月,酒精中毒和毒品依赖委员会主席亨利·布里尔(Henry Brill)和法律顾问哈里·彼得森(Harry Peterson)参加了众议院筹款委员会就 H.R.17463 号议案和 H.R.13742 号议案举行的公开听证会,布里尔重申了美国医学会在毒品滥用问题上的立场,强调这一问题的解决需要考虑到医学和执法两个方面,但现在提出的议案主要是执法措施,而对医学措施重视不够。据此他向委员会提出

---

① “Annual Report of Legislative Department,” AMA, *House of Delegates Proceeding*, *Clinical Convention*, Vol.1971, Chicago: American Medical Association, 1971, p.59.其中,1969 年 9 月 18 日,酒精中毒和毒品依赖委员会主席亨利·布里尔(Henry Brill)及法律顾问保罗·唐兰(Paul Donelan)和哈里·彼得森(Harry Peterson)参加了参议院司法委员会就 S.R.48, S.1895, S.2590 和 S.2637 号议案举行的听证会,参见:*Narcotics Legislation*, *Hearins before the Subcommittee to Investigate Juvenile Delinquency of the Committee on the Judiciary United States Senate*, *91st Congress 1st Session*, *September 15, 17, 18, 24, 25, 26, and 29; and October 20, 1969*, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1969, pp.315 - 327。

② “Memorandum, Michael R.Sonnenreich for John W.Dean, April 28, 1970,” Folder: “Administration Drug Bill[4 of 5],” Box 27, John W. Dean files, WHSF, Nixon Presidential Materials Staff, National Archives.

了以下意见：第一，应由卫生教育福利部负责毒品管制立法中的医学决定、教育和研究，司法部可以就毒品滥用立法问题开展研究；第二，不应要求医生为分发第Ⅳ类和第Ⅴ类毒品而进行注册，也不应要求医生进行超出现行立法的记录保存；第三，患者记录的机密性应得到尊重；第四，对医生违犯分发和保留记录的相关规定的处罚应减少；第五，对于需要通过医学治疗来处置的毒品滥用者，应给他们提供医学程序。①

然而，根据"1968 年第一号改组计划"，财政部的联邦麻醉品局和卫生教育福利部的药品滥用管制署合并到司法部的麻醉品和危险药品局，负责涉及麻醉品和危险药品的法律的执行。司法部正是希望借"毒品滥用预防和管制综合法案"找到一个统一的方法，来协调麻醉品法的执法权和危险药品法的执法权。这样，美国医学会的反对意见无疑是对司法部执法和管理权威的挑战，实难发挥效用。

9 月 10 日，S.32467 号议案经过修正，以 H.R.18583 号议案的形式被提交到众议院筹款委员会讨论。10 月 13 日，这一议案最终被两院批准。

10 月 27 日，尼克松总统签署了这一议案，是为 1970 年《毒品滥用预防和管制综合法》。法案中与毒品相关的主体内容集中于"被管制危险物质法"部分，故又常被称为"被管制危险物质法"。《毒品滥用预防和管制综合法》的主要内容包括：(1)根据毒品滥用的潜在可能性和医学用途，把它们分为五类，确立一个毒品分类的调整体系。(2)司法部长可以把新毒品纳入管制之下或对毒品进行新的归类。(3)要求每年进行注册、保留记录，并登记被管制物质的库存，促成对被管制物质的合法制造、经营和分发；对一些物质的制造，规定其生产配额，鉴于毒品分类安排的灵活性，允许把这些配额给予其他需要制造的物质。(4)给予了涉及麻醉品、大麻、兴奋剂和镇静剂违法者新的处罚安排，取消了最低强制处罚，对吸毒者同毒品交易者在处罚的严厉程度上作了区分：单纯的拥有被视为轻罪；对进出口被管制的物质给予特别的处罚规定，如第一、二类物质，第一次违法者处以 5 年以内

---

① *Controlled Dangerous Substances, Narcoitcs and Drug Control Laws, Hearing before the Committee on Ways and Means House of Representatives, 91st Congress, 2nd Session, July 20, 21, 22, 23, and 27, 1970*, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1970, pp.357 - 362, esp.361.

监禁或15 000美元罚金,或两罪并处,两次及以上违法者,处罚加倍。(5)授权可以在不预先通知,即"不敲门"(no-knock)的情况下,进行行政搜查;在法官或地方官员同意时,允许在证据被破坏或处置前查封证据;行政视察的新规定允许提前视察,没收物新规定允许没收适用于毒品交易的运输工具。①

议案第一次提出将通过协调和编制把现行的不同的禁毒立法统一到一个综合的法律之下,从而加强麻醉品和危险药品的法律。它将通过给予联邦执法官员必要的工具,通过有效、快捷和公平的行动改善联邦禁毒法的执行。或许更为重要的是,它将对毒品违法案件建立现实主义的处罚机制。与此前的麻醉品和危险药品的法律相比,一个明显的不同之处是它把交易违法同单纯的拥有违法进行了区分。②

必须指出,《综合法》的最终版本已经同其最初的草案大不相同,在管制和研究方面,这些修正至少部分是考虑到了医学和科学的建议。③

小 结

20世纪50年代中晚期,医学界试图通过研究,修正现行的毒品管制政策,使其更多地向毒品成瘾的治疗和预防倾斜。因为,是否应给予治疗的决定权,不应取决于"陪审团12名门外汉的事后判断",也不应取决于专家们相互冲突的看法,而是应取决于"专家界本身,通过它的权威机构——美国医学会,制定医生治疗成瘾者判断的标准"。④但是,国会"接受了麻醉品局局长的意见,而忽视了知识渊博的

---

① "Typescript, Comprehensive Act, M.R.Sonnenreich for John Dean and [Congressman Corman], August 18, 1970," Folder: "Administration Drug Bill [3 of 5]," Box 27, John W.Dean files, WHSF, Nixon Presidential Materials Staff, National Archives.

② "Typescript, S.3246, Controlled Dangerous Substances Act of 1969, [March, 1970]," Folder: "Administration Drug Bill [3 of 5]," Box 27, John W.Dean files, WHSF, Nixon Presidential Materials Staff, National Archives.

③ Nathan B.Eddy, *The National Research Council Involvement in the Opiate Problem, 1928-1971*, p.120.

④ Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs, *Drug Addiction: Crime or Disease?* p.82.

医生、精神病学家、教育家、社会工作者和律师的建议”。[1]即，安斯林格的“惩治—威慑哲学”在这一时期仍然是美国毒品管制方式的思想源泉，并最终被“制度化”，[2]要对这一管制制度作出根本性的调整已非易事。

然而，县医学会和州医学会的有识之士的积极鼓动，“再次唤醒了”美国医学会。美国医学会开始借助基层的组织网络、相对成熟的专职机构积极地参与到联邦禁毒法案的修正和制定当中。它同美国律师协会的合作对“制度化”的联邦毒品政策形成了冲击，更为重要的是进一步引起了官方对于毒品成瘾的关注。但是，国会立法者的关注并没有如同两个协会期望的那样挑战现行的联邦禁毒立法，而是继续推行极端的毒品政策，加强惩治的力度。

美国医学会同美国科学院国家研究委员会的合作，则得到了联邦麻醉品局的支持，相继制定了《美国麻醉品成瘾联合声明》和《麻醉品的医用和成瘾者的管理》两个重要文件，加之围绕这些内容开展的事前与事后的系列讨论，确实对于后来联邦毒品管制的立法和改变发挥了至关重要的作用，并最终推动联邦禁毒政策的新转向。联邦麻醉品局和其继任机构麻醉品和危险药品局都越来越重视医学界的建议，更加重视成瘾的预防和成瘾者的康复治疗，民事关押遂成为美国联邦毒品管制体系的重要组成部分，而《麻醉品成瘾康复法》和《毒品滥用预防和管制综合法》的颁行最终实现了联邦禁毒法的新转向。

---

① Edwin Schur, *Narcotic Addiction in Britain and America*, p.191.

② John F Galliher; David P Keys; Michael Elsner, “Lindesmith v. Anslinger: An Early Government Victory in the Failed War on Drugs,” p.681.

结　语
政策过程中的医学界

组织化医学借助医学出版物，集体性的批准、驱逐、联合抵制及其政客的力量，形塑着全国医生的认知。

——奥利弗·加凯

现代化在造成社会日趋复杂化的同时，使社会的分层与分工日渐明细。政府作为社会治理的主导机构，应扮演什么样的角色和发挥何种作用，是依赖强势官僚机构自上而下的强力推行还是要还政于“民”，充分地调动复杂社会内部的各子系统，令其各司其职，和谐共生？这是现代社会必须面临的难题。事实上，与前现代社会不同的是，现代化造就的复杂社会的再生产已经不可能单纯依赖官僚机构借助强制力来解决所有问题，相反，越来越多地需要各种有专业知识的精英群体为政府的决策提供智力支持，越来越多地需要以社会团体和非政府组织为核心的集团力量参与社会治理。与此同时，美国社会结构的多层级化、文化的多元化和政府的多中心化恰为知识精英的成长、集团力量的兴起和参与政治提供了良机。借此，这些医学领域的“有机知识分子”①组团结社，成立排他性的医学职业社团，积极地参政议政。

前文已经指出，尽管1847年初创时期的美国医学会志存高远，但势单力薄，严重影响了它得偿所愿。换言之，这样的职业社团不但无法实现整个医学界的聚合，

① “有机知识分子”是葛兰西在《狱中札记》一书中提出的一个区别于传统知识分子的概念，相关论述可以参见：[意]葛兰西：《狱中札记》，曹雷雨等译，中国社会科学出版社2000年版，第1—9页。

而且更无法代言美国医学界，结果显而易见，医学知识也无法迅速转化为医学界期望的经济利益和社会地位的改善。

面对这样的窘境，美国医学会必须寻找到一条凝心聚力之途，以确立医学界的职业权威(professional authority)。亚当·斯卡利纳(Adam Scalena)的研究发现，单纯地依赖科学无法充分地解释医学界的文化权威、政治地位和经济富足。职业权威的建立需要成功地解决内部的一致性问题和外部的合法性问题。①也就是说，职业权威既源于内部力量的聚合，又来自外部力量的认可，需要获得志同道合者的职业认同(professional identity)，进而通过内外联动确立职业权威。

美国医学会显然非常清楚其中的奥妙，随之采取了一系列措施来实现内部的团结，特别是1883年《美国医学会杂志》周刊的创办、1901年的机制性改组以及相关机构的增设。到20世纪20年代，美国医学会已经由一个区域性组织一跃成为主导医学界的全国性组织，确立了它在公共卫生领域的正统地位。到1960年代，美国医学会的会员人数已经占到全美医生总数的72.5%，它当仁不让地拥有了在美国医学界中的话语权和代言权。诚然，这个组织中的所谓"异己力量"也几乎没有其他有效表达意见的渠道，是故，美国医学会的观点通常被认为是国内外美国医生的意见。②

与此同时，"随着现代化的演进，当各种群体和阶层被引向较统一而共同的制度和社会中心，并且开始冲击中心制度及社会的象征领域时，它们的自给自足和封闭性便土崩瓦解了"。③就美国医学会而言，或许更为重要的是，除了消除内部的分歧之外，它还采取以攻为守的战略，成立伊始就介入与医学事务相关的政治活动，它与政界和其他利益关联体的合作与对抗，逐步打破了它的"自给自足和封闭性"，借由对药品管理和毒品管制政策过程的参与，借势发力，打击外部的其他竞争者，

① Adam Scalena, "Defining Quackery: An examination of the Manitoba Medical Profession and the early development of professional unity," *Journal of the Canadian Chiropractic Association*, Vol.50, No.3 (September, 2006), pp.209－218.

② James Burrow, *AMA: Voice of American Medicine*, p.v.

③ [以]S.N.艾森斯塔德:《现代化:抗拒与变迁》,第13页。

逐步确立了药品市场领域的医学“霸权”。

正是通过对政策过程的参与,时刻关注涉及医学界利益的议案的提出和颁行,美国医学界逐步发展成美国政治生活中“最具影响力的职业化业界之一”。其中,代表“美国医学之声”的美国医学会,更是“被视为最好的职业化组织和最为有效的游说团体”,它把与医学和健康相关的方方面面视为“医学界的分内之事”,通过其全国和基层组织对医学立法表达看法。霍华德·沃林斯科(Howard Wolinsky)和汤姆·布龙(Tom Brune)更是直陈:“美国医学会,全国最大的医生团体,常常巧妙地影响着美国人的日常生活。”①

药品和毒品问题无疑成为了美国医学会参与政府政治必须关注的问题,结果,在影响美国禁毒政策的诸多力量当中,美国医学会如影随形,长期扮演着特殊而重要的角色。鸦片、吗啡、可卡因、海洛因、大麻和精神药物由无限制的自由获取到最终限制到医学用途,它们相继经历了被政府管理、管制与全面禁止的过程。这一过程中,政府的行动表现为,1848 年《药品进口法》、1906 年《纯净食品和药品法》、1914 年《哈里森法》、1937 年《大麻税法》和 1970 年《毒品滥用预防和管制综合法》等一系列里程碑式的立法的颁行,而以美国医学会为代表的医学界作为与毒品相关的知识生产者、制造者和传播者,通过造势、参与、合作、抵制与支持等多种方式向国会、政府建言或施压,成功制定出代表或至少是不损害医学界利益的立法和政策法规。乔纳森·利夫(Johnathan Lieff)等学者因此宣称,在很多方面,医生在评估社会上的毒品影响方面处于独一无二的地位,在决定关于毒品滥用的立法政策方面是重要的。②

其间,医学界、政界和公众形成复杂的三角关系,医学知识的进步和传播,随时形塑着毒品的概念,影响着公众的认知和政府禁毒法的颁行。以鸦片为例,它最初被纳入 1848 年《药品进口法》的管理中时,主要关注的是进口鸦片的掺假和纯度问题,担忧这种次品会影响到疗效。1906 年《纯净食品和药品法》与《药品进口法》对鸦片的管理,可以说异曲同工,最大的区别无疑是 1848 年法案管理进口鸦片,而

---

① Howard Wolinsky and Tom Brune, *The Serpent on the Staff*, p.2.

② Johnathan Lieff, et al., “Attitudes of the Medical Profession toward Drug Abuse,” p.1035.

1906年法案管理国内的制造。可以说，两法案的管理更多地是把鸦片视为麻醉药品（narcotic drugs），而没有从根本上把鸦片视为能致人成瘾的“毒品”或有害的“麻醉品”（narcotics）。与此不同，1914年《哈里森法》的颁行逐步扭转了这种认知，鸦片被限于医学用途，非医学用途受到严格限制和惩处，鸦片在官方文献和公众心目中成了成瘾制造者和犯罪开发者。而到了1970年《综合法》的颁行，它却成了“被管制物质”（controlled substance）之一，立法管制的范围不断拓展。①

同时，我们还应注意到，维护医患关系的神圣性是医生要求职业化的基础。美国医学会通过参与药品与毒品立法活动，明确了它在药品市场和患者之间的合法开列者的地位。到20世纪20年代，医生行使着美国历史上没有先例的权力，对立的医学派别如顺势疗法②实际上已被排除出这一领域，被削弱到无力对其构成威胁的地步，或被吸收进对抗疗法③之中。④正规医生成为了患者寻求治疗的唯一渠道，没有医生的许可和处方，普通的民众无法缓解病痛，这种独享的权力为医学界谋求到了更多的经济利益和社会资本，进一步强化了医学界的团结与身份认同，医学界的力量不断壮大。随之而来的是，美国医学会在药品管理与毒品管制政策过程中扮演着越来越重要的角色，官僚机构也越来越倚重来自医学界的建议，一定程度上推动了美国毒品管制政策的合理化。马斯托教授的研究已经注意到，“美国医学会在麻醉品立法中的角色反映了其机构的变迁”。⑤

---

① 卡罗琳·阿克对鸦片身份的变化进行了较为详尽的研究，参见：Caroline Jean Acker, “From All Purpose Anodyne to Maker of Deviance: Physician's Attitudes towards Opiates in the US from 1890 to 1940,” in Roy Porter and Mikuláš Teich, eds., *Drug and Narcotics in History*, pp.114－132。

② “顺势疗法”（homeopathy），又称同类疗法，是由德国医生塞缪尔·哈内曼（Samuel Hahnemann）在18世纪创立，其理论基础是“同样的制剂治疗同类疾病”，意思是为了治疗某种疾病，需要使用一种能够在健康人中产生相同症状的药剂。

③ “对抗疗法”（Allopathy），是针对症状进行直接对抗治疗，即“相反事物应当以相反方法治疗”，被视为现代医学（西医）所使用的理论和治疗系统。

④ Caroline Jean Acker, “From All Purpose Anodyne to Maker of Deviance: Physician's Attitudes towards Opiates in the US from 1890 to 1940,” in Roy Porter and Mikuláš Teich, eds., *Drug and Narcotics in History*, p.122.

⑤ David Musto, *The American Disease*, p.56.

在政策过程中,维系同公众和政府的良好关系一直是美国医学会所坚持的中心任务之一。诚如1931年6月,斯塔尔·贾德(E.Starr Judd)在就任美国医学会主席时演说中倡言的那样,美国医学会要担当一种维系医学界与公众互利互惠关系的职责,医学哲学家必须不断研究"理想的社会组织"和实施计划,借此最大帮助地推进社会和政治之关系。①

然而,令我们担忧的问题是,美国医学会不仅仅是仁慈的医学标准的仲裁者和医学杂志的出版商,而且还是医生权力、特权和经济来源的保护者。美国医学会的名字是不同凡响和容易令人误解的,暗示着它是医学各方面的监护人。因此,有研究者指出,它同美国律师协会应称其为美国司法协会(American Justice Association)一样,美国医学会应该被更准确地称作美国医生协会(American Doctor's Association),它是个把医生利益置于第一位的组织。②这样,随着医学界权力的膨胀,以及它在药品市场上的主导地位的巩固和强化,在面对可能的营利减少和业界自律的冲突之时,患者往往成为了最容易受到侵蚀的弱势群体,谁来捍卫他们的利益?特别是随着新合成的成瘾药品的不断涌现,这一问题会进一步恶化。美国精神药理学家内森·克兰(Nathan Kline)认为,问题的重点不在如何造出影响行为与情绪状态的新药。制造并不怎么难,难的是"确认该由谁来决定药物应当什么时候用、给谁用、由谁来给药"。③事实上,更难的是最终由谁来确认?政府、公众和医学界的复杂纠葛仍需要进一步开展研究。

---

① E.Starr Judd, "The Obligations of the Medical Profession: President's Address," *JAMA*, Vol.96, No.24(June 13, 1931), pp.2007, 2010.

② Howard Wolinsky and Tom Brune, *The Serpent on the Staff*, p.xiv.

③ [美]戴维·考特莱特:《上瘾五百年:瘾品与现代世界的形成》,薛绚译,上海人民出版社2004年版,第86页。

参考文献

一、档案与基本史料

美国医学会史料

[1] American Medical Association(AMA), *1846 - 1958 Digest of Official Actions*, Vol.I, Chicago: AMA, 1959.

[2] AMA, *1959 - 1968 Digest of Official Actions*, Vol.II, Chicago: AMA, 1969.

[3] AMA, *1969 - 1978 Digest of Official Actions*, Vol.III, Chicago: AMA, 1979.

[4] AMA, *American Medical Association Bulletin*, Vols.3 - 31(1908 - 1936), Chicago: AMA, 1908 - 1936.

[5] AMA, *House of Delegates Proceeding*, *Clinical Convention*, Vols.1951, 1954, 1956, 1964, 1966, 1968, 1969, 1970, 1971, Chicago: AMA, 1951 - 1971.

[6] AMA, *House of Delegates Proceedings*, *Annual Session*, Vols.1910 - 1972, Chicago: AMA, 1910 - 1972.

[7] AMA, Index to the *Transaction of the American Medical Association*, Vols. I - XXXIII(1848 - 1882), Philadelphia: Wm.F.Fell & Co., 1883.

[8] AMA, *Proceedings of the National Medical Conventions*, *Held in New York*, *May*, *1846*, *and In Philadelphia*, *May*, *1847*, Philadelphia: T.K. & P.G.Collins, 1847.

[9] AMA, *The Councilor's Bulletin*, Vols, 1 - 2(1906 - 1907), Chicago: AMA, 1906 - 1907.

[10] AMA, *The Journal of the American Medical Association*(*JAMA*), Vols. 1 - 222 (1883 - 1972), Chicago: AMA, 1972.

[11] AMA, *The Transaction of the American Medical Association*, Vols. I - XXXIII(1848 - 1882), Philadelphia: T.K. & P.G.Collins, 1848 - 1882.

[12] Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs, *Drug Addiction, Crime or Disease? Interim and Final Reports of the Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs*, Indiana University Press, 1961.

[13] Morris Fishbein, *A History of the American Medical Association, 1847 to 1947*, Philadelphia & London: W.B.Saunders Company, 1947.

[14] N.S.Davis, M.D., *History of the American Medical Association, From its Organization up to January, 1855*, Lippincott, Grambo and Co, 1855.

政府文件

[15] "Executive Order 10302: Interdepartmental Committee on Narcotics," *Federal Register*, Vol.16, No.216(1951), pp.11257 - 11258.

[16] "Executive Order 11076: Establishing the President's Advisory Commission on Narcotic and Drug Abuse," *Federal Register*, Vol.13, No.28(1963), pp.477 - 478.

[17] Advisory Committee to the Federal Bureau of Narcotics, *Comments on Narcotic Drugs: Interim Report of the Joint Committee of the American Bar Association and the American Medical Association on Narcotic Drugs*, July 3, 1958.

[18] "Comments, 2 April 1964," Folder: "Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs[1]," Box 194, Ex. and Gen.FG 135 - 13, Lyndon B.Johnson(L.B.J.) Library.

[19] Conference on Cannabis Sativa L., January 14, 1937.

[20] Federal Bureau of Narcotics, U.S.Treasury Department, *Report by the Government of the United State of America for the Calendar Year Ended December 31, 1937: On the Traffic in Opium and Other Dangerous Drugs*, Washington, D.C.: Government Printing Office, 1938.

[21] "Letter, [Signed] Ramsey Clark for Charles L.Schultze, October 25, 1966," Folder: "PL 89 - 793, HR 9167, 11/8/66," Box 48, Reports of Enrolled Legislation, L.B.J.Library.

[22] "Letter, Kenneth B. Keating for James O. Eastland, January 27, 1964," Folder: "FG767 Editorials and Newsclips," Box 401, WHCF, L.B.J.Library.

[23] "Memorandum, [Signed] Wilfred H.Rommel for the President, October 31, 1966," Folder: "PL 89 - 793, HR 9167, 11/8/66," Box 48, Reports of Enrolled Legislation, L.B.J.Library.

[24] "Memorandum, Herbert J.Miller for Nicholas De B.Katzenbach, February 27, 1964," Folder: "Department of Justice-Herbert J.Miller, Assistant Attorney General," Box 13, Dean F.Markham files, Federal Agency file, John F.Kennedy(J.F.K.) Library.

[25] "Memorandum, Herbert S.Miller for Dean Markham, August 28, 1962, Memo 4,"

Folder: "Department of Justice-Herbert J.Miller, Assistant Attorney General," Box 13, Dean F.Markham files, Federal Agency file, J.F.K.Library.

[26] "Memorandum, Michael R.Sonnenreich for John W.Dean, April 22, 1969," Folder: "Administration Drug Bill[3 of 5]," Box 27, John W.Dean files, WHSF, Nixon Presidential Materials Staff, National Archives.

[27] "Memorandum, Michael R.Sonnenreich for John W.Dean, April 28, 1970," Folder: "Administration Drug Bill[4 of 5]," Box 27, John W.Dean files, WHSF, Nixon Presidential Materials Staff, National Archives.

[28] "Memorandum, Will Wilson for the Attorney General, March 13, 1969," Folder: "Administration Drug Bill[4 of 5]," Box 27, John W.Dean files, WHSF, Nixon Presidential Materials Staff, National Archives.

[29] National Commission on Marihuana and Drug Abuse, *Drug Use in America: Problem in Perspective*, New York: MSS Information Corporation, 1974.

[30] "Paper, Statements and Replies Concerning Bureau of Narcotics, June 26, 1963," Folder: "Treasury Department-Bureau of Narcotics," Box 13, Dean F.Markham files, Federal Agency file, J.F.K.Library.

[31] "Press release with cover notes, March 19, 1963," Folder: "Robert F.Kennedy," Box 8, Congressional file, Name file-K.B.Keating-A-C, J.F.K.Library.

[32] "Press Release, July 14, 1969, Message on Drug Abuse," Folder: "Drugs(1 of 2)," Box 1, Geoffrey Shepard files, WHSF, Nixon Presidential Materials Staff, National Archives.

[33] *Public Papers of the Presidents of the United States, Harry S Truman, 1951*, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1965.

[34] *Public Papers of the Presidents of the United States, Lyndon B.Johnson, 1966*, Book I, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1967.

[35] *Public Papers of the Presidents of the United States, Richard Nixon, 1969*, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1971.

[36] Record Group 170 Records of the Drug Enforcement Administration, Subject Files of the Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, 1916 - 1970, Box 39, 40, 41, 42, 45, National Archives II, College Park, Maryland.

[37] "Typescript, Comprehensive Act, M.R.Sonnenreich for John Dean and[Congressman Corman], August 18, 1970," Folder: "Administration Drug Bill[3 of 5]," Box 27, John W.Dean files, WHSF, Nixon Presidential Materials Staff, National Archives.

[38] "Typescript, Remarks of Federal Bureau of Narcotics, July 1, 1963," Folder: "Treasury Department-Bureau of Narcotics," Box 13, Dean F.Markham files, J.F.K.Library.

[39] "Typescript, S.3246, Controlled Dangerous Substances Act of 1969, (March, 1970)," Folder: "Administration Drug Bill[3 of 5]," Box 27, John W.Dean files, WHSF, Nixon Presidential Materials Staff, National Archives.

[40] "Typescript, The Transfer of the Bureau of Narcotics to the Departments of Justice and Health, Education and Welfare, September 30, 1963," Folder: "Treasury Department-Bureau of Narcotics," Box 13, Dean F.Markham files, J.F.K.Library.

[41] U.S.Public Health Service, *Digest of Laws and Regulations in Force in the United States Relating to the Possession, Use, Sale, and Manufacture of Poison and Habit-Forming Drugs*, Public Health Bulletin No.56, Washington: Government Printing Office, 1912.

[42] U.S.Treasury Department, *Annual Report of the Secretary of the Treasury on the State of the Finances for the Fiscal Year Ended June 30, 1930*, Washington, D.C.: Government Printing Office, 1930.

[43] United States Department of State, *Papers Relating to the Foreign Relations of the United States, with the Annual Message of the President Transmitted to Congress, December 5, 1905*, Washington: Government Printing Office, 1906.

[44] National Commission on Marihuana and Drug Abuse, *Drug Use in America: Problem in Perspective*, New York: MSS Information Corporation, 1974.

国会报告

[45] *Bureau of Narcotics, Hearing before the Committee on Ways and Means House of Representatives 71st Congress 2nd Session on H.R.10561, March 7 and 8, 1930*, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1930.

[46] "Conference Report on Bill to Prevent Manufacture, Sale, or Transportation of Adulterated Foods, Drugs, and liquors, June 27, 1906," House of Representatives Report No.5056, 59th Congress, 1st Session.

[47] "Conference Report on Bill to Prevent Manufacture, Sale, or Transportation of Adulterated Foods, Drugs, and liquors, June 29, 1906," House of Representatives Report No.5096, 59th Congress, 1st Session.

[48] *Controlled Dangerous Substances, Narcotics and Drug Control Laws, Hearing before the Committee on Ways and Means House of Representatives, 91st Congress, 2nd Session, July 20, 21, 22, 23, and 27, 1970*, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1970.

[49] "Operation of the Law to Prevent the Importation of Adulterated Drugs, &c., Letter from the Secretary of the Treasury, transmitting the Report of Doctor Edwards

relative to the Operation of the Law to Prevent the Importation of Adulterated drugs, & C., January 24, 1849", House of Representatives Exec.Doc.No.43, 30th Congress, 2nd Session.

[50] "Food and Drugs Legislation 1850 - 1930," *Congressional Digest*, Vol. 13, No. 3 (March, 1934), p.67.

[51] "Imported Adulterated Drugs, Medicines, & C., June 2, 1848," House of Representatives Report No.664, 30th Congress, 1st Session.

[52] "Increased Penalties for Narcotic and Marihuana Law Violations, June 21, 1951," House of Representatives Report No.635, 82nd Congress, 1st Session.

[53] "Marihuana Taxing Bill, July 15, 1937," Senate Report No.900, 75th Congress, 1st Session.

[54] *Narcotics Legislation, Hearings before the Subcommittee to Investigate Juvenile Delinquency of the Committee on the Judiciary United States Senate, 91st Congress 1st Session, September 15, 17, 18, 24, 25, 26, and 29; and October 20, 1969*, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1969.

[55] "Patent Medicine, February 6, 1849," House of Representatives Report No.52, 30th Congress, 2nd Session.

[56] "Pure Food, March 7, 1906," 59th Congress, 1st Session, House of Representatives Report No.2118.

[57] "Registration of Producers and Importers of Opium, etc, June 24, 1913," 63rd Congress, 1st Session, House of Representatives Report No.23.

[58] *Revenue Revision, 1925, Hearing before the Committee on Ways and Means House of Representatives, October 19 to November 3, 1925*, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1925.

[59] "The Marihuana Taxing Bill, May, 11, 1937," House of Representatives Report No.792, 75th Congress, 1st Session.

[60] "Traffic in Opium, October, 20, 1914," 63rd Congress, 2nd Session, House of Representatives Report No.1196.

[61] Bill and Resolutions, Senate, 30th Congress, 1st Session(1848).

[62] *Congressional Globe*, House of Representatives, 30th Congress, 1st Session(1848).

[63] Hamilton Wright, "Report on the International Opium Commission and on the opium problem as seen within the United States and its possessions," in United States Senate (1910), *Report on opium problem* (pp.7 - 75). 61st Congress, 2nd Session, Document No.377.

[64] *Journal of the House of Representatives of the United States*, 30th Congress, 1st Ses-

sion, Vol.43(1848).
[65] *Journal of the Senate of the United States of America*, 30th Congress, 1st Session, Vol.39(1848).
[66] Permanent Subcommittee on Investigations, *Organized Crime and Illicit Traffic in Narcotics*, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1965.
[67] Pure Food, March 14, 1906. 59th Congress, 1st Session, H.Report No.2118, Part 2.
[68] Subcommittee on Improvements in the Federal Criminal Code, *Treatment and Rehabilitation of Narcotic Addicts*, Washington, D. C.: Government Printing Office, 1956.
[69] The Senate Committee on Manufactures, *Digest of Pure Food and Drug Laws of the United States and Foreign Countries together with Court Decisions Affecting Same*, Washington, D.C.: Government Printing Office, 1901.
[70] U. S. Senate Subcommittee of the Committee on Finance, *Taxation of Marihuana: Hearings before a Subcommittee of the Committee on Finance United States Senate 75th Congress, 1st Session on H.R.6906*, June 12, 1937, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1937.
[71] U. S. House Committee on Ways and Means, *Taxation of Marihuana: Hearings before the Committee on Ways and Means House of Representatives 75th Congress 1st Session on H.R.6385*, April 27, 28, 29, 30 and May 4, 1937, Washington, D.C.: U.S.Government Printing Office, 1937.
[72] United States Department of Agriculture, "Rules and Regulations for the Enforcement of the Food and Drugs Act," 59th Congress, 2nd Session, Senate Document No.252 (1906).

法院判例

[73] Jin Fuey Moy v.U.S., 254 U.S.189(1920).
[74] Linder v.U.S., 268 U.S.5, 18(1925).
[75] U.S.v.Behrman, 258 U.S.280(1922).
[76] U.S.v.Doremus, 249 U.S.86(1919).
[77] U.S.v.Jin Fuey Moy, 241 U.S.394, 400(1916).
[78] U.S.v.Jin Fuey Moy, 241 U.S.394, 400(1916).
[79] United States v.Johnson, 221 U.S.488, 1911.
[80] United States vs.Brown(U.S.), 224 Fed.R.135.
[81] United States vs.Friedman(U.S.), 224 Fed.R.276.
[82] Webb et al. v.U.S., 249 U.S.96(1919).

二、专　　著

[1] Abel, Ernest L., *Marijuana: The First Twelve Thousand Years*, Plenum, 1981.

[2] Acker, Caroline Jean, *Creating the Americna Junkie: Addiction Research in the Classic Era of Narcotic Control*, Baltimore & London: Johns Hopkins University Press, 2002.

[3] Anderson, Oscar E., Jr., *The Health of a Nation: Harvey W.Wiley and the Fight for Pure Food*, Chicago: University of Chicago Press, 1958.

[4] Anslinger, Harry and Tompkins, William, *The Traffic in Narcotics*, New York: Funk & Wagnalls Company, 1953.

[5] Arthur and Weinberg, Lila, eds., *The Muckrakers: The Era in Journalism that Moved America to Reform—The Most Significant Magazine Articles of 1902 - 1912*, New York: Simon and Schuster, 1961.

[6] Belenko, Steven R., ed., *Drug and Drug Policy in America: A Documentary History*, Greenwood Press, 2000.

[7] Baker, Robert B.et al., *The American Medical Ethics Revolution: How the AMA's Code of Ethics Has Transformed Physicians' Relationships to Patients, Professionals, and Society*, Baltimore and London: Johns Hopkins University Press, 1999.

[8] Brecher, Edward M. and the Editors of Consumer Reports, *Licit and Illicit Drugs: The Consumers Union Report on Narcotics, Stimulants, Depressants, Inhalants, Hallucinogen, and Marijuana-including Caffeine, Nicotine, and Alcohol*, Boston: Little, Brown, 1972.

[9] Brown, David, *Cannabis: The Genus Cannabis*, Harwood Academic Publishers, 1998.

[10] Burrow, James, *AMA: Voice of American Medicine*, Baltimore: Johns Hopkins Press, 1963.

[11] Burrow, James, *Organized Medicine in the Progressive Era: The Move toward Monopoly*, Baltimore: Johns Hopkins Press, 1977.

[12] Carpenter, Daniel P., *The Forging of Bureaucratic Autonomy: Reputations, Networks, and Policy Innovation in Executive Agencies, 1862 - 1928*, Princeton, NJ: Princeton University Press, 2001.

[13] Ceccoli, Stephen J., *Pill Politics: Drugs and the FDA*, Boulder, Colorado: Lynne Rienner Publishers, Inc., 2004.

[14] Coppin Clayton, and High, Jack, *The Politics of Purity: Harvey Washington Wiley and the Origins of Federal Food Policy*, Ann Arbor: University of Michigan

Press, 1999.

[15] Eddy, Nathan B., *The National Research Council Involvement in the Opiate Problem, 1928 -1971*, Washington, D.C.: National Academy of Sciences, 1973.

[16] Eldridge, William B., *Narcotic and the Law: A Critique of the American Experiment in Narcotic Drug Cases*, New York: American Bar Foundation, 1962.

[17] Erlen, Jonathon and Spillane, Joseph F., eds., *Federal Drug Control: The Evolution of Policy and Practice*, New York • London • Oxford: Pharmaceutical Products Press, 2004.

[18] Foster, George G., *New York in Slices: By an Experienced Carver, Being the Original Slices*, New York: W.F.Burgess, 1849.

[19] Fox, Stephen, *The Mirror Makers: A History of American Advertising and Its Creators*, Urbana and Chicago: University of Illinois Press, 1997.

[20] Garceau, Oliver, *The Political Life of the American Medical Association*, Cambridge: Harvard University Press, 1941.

[21] Gerber, Jurg and Jensen, Eric L., eds., *Drug War, American Style: The Internationalization of Failed Policy and Its Alternatives*, New York and London: Garland Publishing, 2001.

[22] Goodwin, Lorine Swainston, *The Pure Food, Drink and Drug Crusaders, 1879 - 1914*, Jefferson, North Carolina and London: McFarland & Company, Inc., Publishers, 1999.

[23] Gray, Mike, *Drug Crazy: How We Got into This Mess and How We Can Get Out*, New York: Routledge, 2000.

[24] Grinspoon, Lester and Bakalar, James, *Marijuana: The Forbidden Medicine*, New Haven and London: Yale University Press, 1993.

[25] Haller, John S., Jr., *Medical Protestants: The Eclectics in American Medicine, 1825 -1939*, Carbondale, III: Southern Illinois University Press, 1994.

[26] Hamowy, Ronald, *Dealing With Drugs: Consequences of Government Control*, Lexington, Massachusetts and Toronto: D.C.Health and Company, 1987.

[27] Harney, Malachi and Cross, John, *The Narcotic Officer's Notebook*, Springfield, III: Charles C.Thomas Publisher, 1961.

[28] Hassall, Arthur Hill, *Adulterations Detected; or, Plain Instructions for the Discovery of Frauds in Food and Medicine*, London: Longman, Brown, Green, Longmans, and Roberts, 1857.

[29] Herer, Jack, *The Emperor Wears No Clothes: Hemp & The Marijuana Conspiracy*, 11th ed., Van Nuys, CA: AH HA Publishing, 1998.

[30] Higby, Gregory and Stroud, Elaine, eds., *American Pharmacy (1852 - 2002): A Collection of Historical Essays*, Madison, WI: American Institute of the History of Pharmacy, 2005.

[31] Holmes, Oliver Wendell, *Works of Oliver Wendell Holmes*, Vol.9, Medical Essays, 1842 - 1882, Boston • New York: Houghton, Mifflin and Company, 1892.

[32] Inciardi, James and Chambers, Carl, eds., *Drugs and the Criminal Justice System*, Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1974.

[33] Kolko, Gabriel, *The Triumph of Conservatism: A Reinterpretation of American History, 1900 - 1916*, New York: Macmillan, 1963.

[34] Lindesmith, Alfred R., *The Addict and the Law*, New York: Alfred A. Knopf, Inc., 1967.

[35] Mathre, Mary, ed., *Cannabis in Medical Practice: A Legal, Historical and Pharmacological Overviews of the Therapeutic Use of Marijuana*, Jefferson, North Carolina and London: McFarland & Company, Inc., Publishers, 1997.

[36] Mayor's Committee on Marihuana, *The Marihuana Problem in the City of New York (La Guardia Report)*, Lancaster, PA: Jaques Cattell Press, 1944.

[37] McAllister, William B., *Drug Diplomacy in the Twentieth Century: An International History*, London and New York: Routledge, 2000.

[38] McWilliams, John C. *The Protectors: Harry J. Anslinger and the Federal Bureau of Narcotics, 1930 - 1962*, Newark: University of Delaware Press, 1990.

[39] Meier, Kenneth J., *The Politics of Sin: Drugs, Alcohol, and Public Policy*, Armonk, New York: M.E.Sharpe, Inc., 1994.

[40] Mikuriya, Tod H., ed., *Marijuana Medical Papers: 1839 - 1972*, Oakland, California: MediComp Press, 1973.

[41] Morgan, Howard Wayne, *Drugs in America: A Social History, 1800 - 1980*, Syracuse, New York: Syracuse University Press, 1981.

[42] Musto, Davidand Korsmeyer, Pamela *The Quest for Drug Control: Politics and Federal Policy in a Period of Increase Substance Abuse, 1963 - 1981*, New Haven and London: Yale University Press, 2002.

[43] Musto, David F., *The American Disease: Origins of Narcotics Control*, 3rd ed., New York: Oxford University Press, 1999.

[44] Peirce, C.H., *Examinations of Drugs, Medicines, Chemicals, & C., As to Their Purity and Adulterations*, Philadelphia: Henry Carey Baird, 1853.

[45] President's Commission on Organized Crime, *America's Habit: Drug Abuse, Drug Trafficking, and Organized Crime*, Washington, D.C.: U.S. Government Printing

Office, 1986.

[46] Sachsman, David B., Rushing, S.Kittrell, Tuyll, Debra Reddin van, eds., *The Civil War and the Press*, New Brunswick, NJ: Transaction Publishers, 2000.

[47] Sloman, Larry, *Reefer Madness: The History of Marijuana in America*, New York: St.Martin's Press, 1998.

[48] Solomon, David, ed., *The Marihuana Papers*, New York: The New American Library, Inc., 1968.

[59] Spillane, Joseph F., *Cocaine: From Medical Marvel to Modern Menace in the United States, 1884 -1920*, Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 2000.

[50] Starr, Paul, *The Social Transformation of American Medicine: The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry*, New York: Basic Books, Inc., Publishers, 1982.

[51] Stevens, Rosemar, *American Medicine and the Public Interest: A History of Specialization*, Berkeley and Los Angeles: California University Press, 1998.

[52] Sullivan, Mark, *Our times: The United States, 1900 -1925*, Vol.II. New York: C. Scribner's Sons, 1927.

[53] Taylor, Arnold H., *American Diplomacy and the Narcotics Traffic, 1900 -1939: A Study in International Humanitarian Reform*, Durham, D. C.: Duke University Press, 1969.

[54] Temin, Peter, *Taking Your Medicine: Drug Regulation in the United Statres*, Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1980.

[55] Terry, Charles E. and Pellens, Mildred, *The Opium Problem*, New Jersey: Patterson Simth, 1970.

[56] Truman, David B., *The Governmental Process: Political Interests and Public Opinion*, New York: Alfred A.Knopf, 1951.

[57] Walker, William O., III, ed., *Drug Control Policy: Essays in Historical and Comparative Perspective*, University Park, Pennsylvania: The Pennsylvania State University Press, 1992.

[58] Wheeler, John, *Catalogue of Drug & Medicines, Dye-Stuffs, Paints, West India Goods, and Groceries for Sale*, Dover, New Hampshire: 1802.

[59] Whynes, David and Bean, Philip, ed., *Policing and Prescribing: The British System of Drug Control*, Macmillan Academic and Professional LTD, 1991.

[60] Wiebe, Robert H., *The Search for Order, 1877 -1920*, New York: Hill and Wang, 1967.

[61] Wolinsky, Howard and Brune, Tom, *The Serpent on the Staff: the Unhealthy Politics of the American Medical Association*, NY: G.P.Putnam's Sons, 1994.

[62] Young, James Harvey, *Pure Food: Securing the Pure Food and Drugs Act of 1906*, Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1989.

[63] Young, James Harvey, *The Medical Messiahs: A Social History of Health Quackery in Twentieth-Century America*, Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1967.

[64] Young, James Harvey, *The Toadstool Millionaires: A Social History of Patent Medicines in American before Federal Regulation*, Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1961.

[65] [法]P.布尔迪厄:《国家精英:名牌大学与群体精神》,杨亚平译,商务印书馆 2005 年版。

[66] [美]M.奥廷格、A.普赖斯编:《掌握航向:美国是怎样制定政策的》,中国对外翻译出版公司 1989 年版。

[67] [美]艾伦·赫茨克:《在华盛顿代表上帝:宗教游说在美国正体中的作用》,徐以骅等译,上海人民出版社 2003 年版。

[68] [美]戴维·考特莱特:《上瘾五百年:瘾品与现代世界的形成》,薛绚译,上海人民出版社 2004 年版。

[69] [美]加里·沃塞曼:《美国政治基础》,陆震纶等译,中国社会科学出版社 1994 年版。

[70] [美]科克汉姆:《医学社会学》,杨辉等译,华夏出版社 2000 年版。

[71] [日]猪口孝:《国家与社会》,高增杰译,经济日报出版社 1989 年版。

[72] [以]S.N.艾森斯塔德:《现代化:抗拒与变迁》,中国人民大学出版社 1988 年版。

[73] [英]H.K.科尔巴奇:《政策》,张毅、韩志明译,吉林人民出版社 2005 年版。

[74] [英]杰弗里·巴勒克拉夫:《当代史学主要趋势》,杨豫译,上海译文出版社 1987 年版。

[75] [英]罗伊·波特、米库拉什·泰希主编:《历史上的药物与毒品》,鲁虎、任建华等译,商务印书馆 2004 年版。

[76] [意]葛兰西:《狱中札记》,曹雷雨等译,中国社会科学出版社 2000 年版。

[77] 李剑鸣:《大转折的年代:美国进步主义运动研究》,天津教育出版社 1992 年版。

[78] 李剑鸣:《伟大的历险:西奥多·罗斯福传》,世界知识出版社 1994 年版。

[79] 罗运炎:《毒品问题》(上册),商务印书馆 1936 年版。

[80] 肖华锋:《舆论监督与社会进步:美国黑幕揭发运动研究》,上海三联书店 2007 年版。

[81] 张勇安:《变动社会中的政策选择:美国大麻政策研究》,东方出版中心 2009 年版。

三、论　　文

[1] "Abstract of the Proceedings of the American Medical Association, at Their Meeting in Baltimore, May, 1848," *The New Jersey Medical Reporter and Transactions of the*

New Jersey Medical Society, Vol.I(1848), pp.316 - 318.

[2] "Effects of the New Drug Law," *The New Jersey Medical Reporter and Transactions of the New Jersey Medical Society*, Vol.II(1849), p.166.

[3] "Report of the Committee on the Judiciary of the United States Senate on the Illicit Narcotics Traffic," *U.N.Bulletin on Narcotics*, Vol.VIII, No.2(1956), pp.11 - 13.

[4] "The Pure Food and Drug Bill," *California State Journal of Medicine*, Vol.2, No.5 (May, 1904), p.138.

[5] Acker, Caroline Jean, "Addiction and the Laboratory: The Work of the National Research Councils Committee on Drug Addiction, 1928 - 1939," *Isis*, Vol. 86, No. 2 (June, 1995), pp.167 - 193.

[6] Ackermàn, Lloyd, "The Marihuana Problem in the City of New York (Book Review)," *Bulletin of the Medical Library Association*, Vol.33, No.3(June, 1945), pp.380 - 381.

[7] Adams, Roger, "Marihuana," *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 18, No.11(November 1942), pp.705 - 730.

[8] Allentuck, S. and Bowman, K.M., "The Psychiatric Aspects of Marihuana Intoxication," *American Journal of Psychiatry*, Vol.99(September 1942), pp.248 - 251.

[9] Anderson, Oscar E., Jr., "The Pure-Food Issue: A Republican Dilemma, 1906 - 1912," *American Historical Review*, Vol.61, No.3(April, 1956), pp.550 - 573.

[10] Anslinger, H.J., "The Physician and the Federal Narcotic Law," *American Journal of Psychiatry*, Vol.102, No.5(March 1946), pp.609 - 618.

[11] Bailey, Thomas A., "Congressional Opposition to Pure Food Legislation, 1879 - 1906," *American Journal of Sociology*, Vol.36, No.1(July, 1930), pp.52 - 64.

[12] Barkan, Ilyse, "Industry Invites Regulation: The Passage of the Pure Food and Drug Act of 1906," *American Journal of Public Health*, Vol.75, No.1(January, 1985), pp.18 - 26.

[13] Bayer, I. and Ghodse, H., "Evolution of International Drug Control, 1945 - 1995," *U.N.Bulletin on Narcotics*, Vol.51, Nos.1&2(1999), pp.1 - 17.

[14] Bonnie, Richard J. and Whitebread, Charles H., Ⅱ, "The Forbidden Fruit and the Tree of Knowledge: An Inquiry into the Legal History of American Marijuana Prohibition," *Virginia Law Review*, Vol.56, No.6(October, 1970), pp.971 - 1203.

[15] Brown, Lawrence S., Jr., "Substance Abuse and America: Historical Perspective on the Federal Response to a Social Phenomenon," *Journal of the National Medical Association*, Vol.73, No.6(1981), pp.503 - 504.

[16] Cassedy, James H., "Muckraking and Medicine: Samuel Hopkins Adams," *American*

Quarterly, Vol.16, No.1(Spring, 1964), pp.85 - 99.

[17] Comment, "Narcotic Regulation," *Yale Law Journal*, Vol.62, No.5(April, 1953), pp.784 - 787.

[18] Eddy, Nathan B., "The History of the Development of Narcotics," *Law and Contemporary Problems*, Vol.22, No.1, Narcotics(Winter, 1957), pp.3 - 8.

[19] Editorial, "The Marihuana Problem," *Canadian Medical Association Journal*, Vol.54, No.1(January, 1946), pp.58 - 59.

[20] Editorials, "The Harrison Law: Conscience or Cupidity?" *California State Journal Medicine*, Vol.13, No.5(May, 1915), p.172.

[21] Emerson, Haven, "The Marihuana Problem in the City of New York(Book Review)," *American Journal of Public Health*, Vol.35, No.6(July, 1945), p.652.

[22] Fisher, Mitchell, "The Proposed Food and Drugs Act: A Legal Critique," *Law and Contemporary Problems*, Vol.1, No.1, The Protection of the Consumer of Food and Drugs: A Symposium(December, 1933), pp.74 - 119.

[23] Foster, Jeffrey C., "The Rocky Road to a 'Drug Free Tennessee': A History of the Early Regulation of Cocaine and the Opiates, 1897 - 1913," *Journal of Social History*, Vol.29, No.3(Spring, 1996), pp.547 - 564.

[24] Galliher, John F.; Keys, David P.; Elsner, Michael, "Lindesmith v. Anslinger: An Early Government Victory in the Failed War on Drugs", *Journal of Criminal Law & Criminology*, Vol.88, No.2(Winter 1998), pp.661 - 682.

[25] Gareau, Oliver, "Organized Medicine Enforces Its 'Party Line'," *The Public Opinion Quarterly*, Vol.4, No.3(September, 1940), pp.408 - 428.

[26] Grinspoon, Lester, "On the Pharmaceuticalization of Marihuana," *International Journal of Drug Policy*, Vol.12, Nos.5&6(2001), pp.377 - 383.

[27] Hayes, Lauffer and Ruff, Frank, "The Administration of the Federal Food and Drugs Act," *Law and Contemporary Problems*, Vol.1, No.1, The Protection of the Consumer of Food and Drugs: A Symposium(December, 1933), pp.16 - 35.

[28] Health, Wesley J., "America's First Drug Regulation Regime: The Rise and Fall of the Import Drug Act of 1848," *Food and Drug Law Journal*, Vol.59, No.1(2004), pp.169 - 199.

[29] High, Jack and Coppin, Clayton, "Wiley and the Whiskey Industry Strategic Behavior in the Passage of the Pure Food Act," *Business History Review*, Vol.62, No.2(Summer, 1988), pp.286 - 309.

[30] Hohenstein, Kurt, "Just What the Doctor Ordered: The Harrison Anti-Narcotic Act, the Supreme Court, and the Federal Regulation of Medical Practice, 1915 - 1919," *Journal*

of Supreme Court History, Vol.26, No.3(November, 2001), pp.231 - 256.

[31] Hyde, David and Wolff, Payson, "The American Medical Association: Power, Purpose, and Politics in Organized Medicine," *Yale Law Journal*, Vol.63, No.7(May, 1954), pp.937 - 1022.

[32] J.A.K., "The Marihuana Problem in the City of New York(Book Review)," *Journal of the National Medical Association*, Vol.37, No.4(July, 1945), p.137.

[33] Kantor, Arlene Finger, "Upton Sinclair and the Pure Food and Drugs Act of 1906," *American Journal of Public Health*, Vol.66, No.12(December, 1976), pp.1202 - 1205.

[34] Kantor, Arlene Finger, "Upton Sinclair and the Pure Food and Drugs Act of 1906," *American Journal of Public Health*, Vol.66, No.12(December, 1976), pp.1202 - 1205.

[35] Kinder, Douglas C., and Walker, William O., III, "Stable Force in a Storm: Harry J.Anslinger and United States Narcotic Foreign Policy, 1930 - 1962," *Journal of American History*, Vol.72, No.4(March, 1986), pp.908 - 927.

[36] King, Rufus, "Narcotic Drug Laws and Enforcement Policies," *Law and Contemporary Problems*, Vol.22, No.1, Narcotics(Winter, 1957), pp.113 - 131.

[37] King, Rufus, "The Narcotics Bureau and the Harrison Act: Jailing the Healers and the Sick," *Yale Law Journal*, Vol.62, No.5(April, 1953), pp.736 - 749.

[38] Krajewski, K., "How Flexible are the United Nations Drug Conventions?" *International Journal of Drug Policy*, Vol.10, No.4(1999), pp.329 - 338.

[39] Larimore, Granville W. and Brill, Henry, "Epidemiologic Factors in Drug Addiction in England and the United States," *Public Health Reports*, Vol.77, No.7(July, 1962), pp.555 - 560.

[40] Law, Marc and Libecap, Gary, *Corruption and Reform? The Emergence of the 1906 Pure Food and Drug Act and the 1906 Meat Inspection Act*. International Center for Economic Research(ICER) Working Paper No.20/2003, June, 2003.

[41] Lengfeld, Felix, "The Harrison Anti-Narcotic Act," *California State Journal of Medicine*, Vol.XIII, No.5(May, 1915), pp.182 - 183.

[42] Lieff, Johnathan, et al., "Attitudes of the Medical Profession toward Drug Abuse," *American Journal of Public Health*, Vol.63, No.12(December, 1973), pp.1035 - 1039.

[43] Lindesmith, Alfred R., "Federal Law and Drug Addiction," *Social Problems*, Vol.7, No.1, Symposium on Law and Social Problems(Summer, 1959), pp.48 - 57.

[44] Logan, Edward B. and Fellow, Simon N.Patten, "Lobbying," *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol.144, Supplement(July, 1929), pp.1 - 91.

[45] McWilliams, John C., "Unsung Partner against Crime: Harry J. Anslinger and the Federal Bureau of Narcotics, 1930 - 1962," *Pennsylvania Magazine of History and*

Biography, Vol.113, No.2(April, 1989), pp.207 - 236.

[46] Michaels, Robert J., "What's Legal and What's Not: The Regulation of Opiates in 1912," *Economic Inquiry*, Vol.30, No.4.(October, 1992), pp.696 - 713.

[47] New York Academy of Medicine, "Report on Drug Addiction," *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol.31, No.8(August, 1955), pp.592 - 607.

[48] New York Academy of Medicine, Committee on Public Health; "Report on Drug Addiction-Ⅱ," *Bulletin on New York Academy of Medicine*, Vol.39, No.7(July 1963), pp.417 - 473.

[49] Notes, "The Harrison Narcotic Act," *Virginia Law Review*, Vol.6, No.7(April, 1920), pp.534 - 540.

[50] Ostrow, Seymour, "The Medico-legal Conflict," *The American Journal of Nursing*, Vol.63, No.7(July, 1963), pp.67 - 71.

[51] Parascandola, John, "Patent Medicines and the Public's Health," *Public Health Reports*, Vol.114, No.4(July-August, 1999), pp.318 - 321.

[52] Phillips, Percy T., "Narcotics(Presidential Address, California Medical Association, 57th Annual Session)," *California and Western Medicine*, Vol.28, No.5(May, 1928), pp.627 - 631.

[53] Pierson, Paul, "The Study of Policy Development," *Journal of Policy History*, Vol.17, No.1(January, 2005), pp.34 - 51.

[54] Rabin, Robert L., "Federal Regulation in Historical Perspective," *Stanford Law Review*, Vol.38, No.5(May, 1986), pp.1189 - 1326.

[55] Reed, Charles, "Address of the President of the American Medical Association," *Science*, New Series, Vol.13, No.337(June 14, 1901), pp.927 - 930.

[56] Regier, C.C., "The Struggle for Federal Food and Drugs Legislation," *Law and Contemporary Problems*, Vol.1, No.1, The Protection of the Consumer of Food and Drugs: A Symposium(December, 1933), pp.3 - 15.

[57] Richards, Edgar, "Legislation on Food Adulteration," *Science*, Vol.16, No.394(August 22, 1890), pp.101 - 104.

[58] Scalena, Adam, "Defining Quackery: An examination of the Manitoba Medical Profession and the early development of professional unity," *Journal of the Canadian Chiropractic Association*, Vol.50, No.3(September, 2006), pp.209 - 218.

[59] Schaller, Michael, "The Federal Prohibition of Marihuana," *Journal of Social History*, Vol.4, No.1(Fall, 1970), pp.61 - 78.

[60] Sherman, Sidney A., "Advertising in the United States," *Publications of the American Statistical Association*, Vol.7, No.52(December, 1900), pp.1 - 44.

[61] Shryock, Richard Harrison, "The Health of the American People: An Historical Survey," *Proceedings of the American Philosophical Society*, Vol.90, No.4(September, 1946), pp.251 - 258.

[62] Simrell, Earle V., "History of Legal and Medical Roles in Narcotic Abuse in the U.S.," *Public Health Reports*, Vol.83, No.7(July, 1968), pp.587 - 593.

[63] Spillane, Joseph, and McAllister, William, "Keeping the Lid on: A Century of Drug Regulation and Control", *Drug and Alcohol Dependence*, Vol.70(2003), pp.S5 - S6.

[64] Temin, Peter, "Government Actions in Times of Crisis: Lessons from the History of Drug Regulation," *Journal of Social History*, Vol.18, No.3(Spring, 1985), pp.433 - 438.

[65] Terry, C.E., "The Harrison Anti-Narcotic Act," *American Journal of Public Health*, Vol.5, No.6(June, 1915), p.518.

[66] Wirtschafter, Jonathan D., "The Genesis and Impact of the Medical Lobby: 1898 - 1906," *Journal of the History of Medicines and Allied Sciences*, Vol.13, No.1(January, 1958), pp.15 - 49.

[67] Wisotsky, Steven, "Not Thinking Like a Lawyer: the Case of Drugs in the Courts," *Notre Dame Journal of Law, Ethics and Public Policy*, Vol. 5, No. 3 (1991), pp.651 - 671.

[68] Wood, Donna J., "The Strategic Use of Public Policy: Business Support for the 1906 Food and Drug Act," *Business History Review*, Vol. 59, No. 3 (Autumn, 1985), pp.403 - 432.

[69] Young, James H., "American Medical Quackery in the Age of the Common Man," *Mississippi Valley Historical Review*, Vol.47, No.4(March, 1961), pp.579 - 593.

[70] Young, James H., "Patent Medicines: An Early Example of Competitive Marketing," *Journal of Economic History*, Vol.20, No.4(December, 1960), pp.648 - 656.

[71] Zelizer, Julian E., "Introduction: New Directions in Policy History," *Journal of Policy History*, Vol.17, No.1(January, 2005), pp.1 - 4.

[72] 翟帆:《〈哈里森法〉与美国社会的毒品问题》,《鞍山师范学院学报》2000 年第 2 期。

[73] 王磊:《当代英国禁毒政策探析》,《欧洲研究》2004 年第 5 期。

[74] 张勇安:《荷兰禁毒政策的源起与流变:以"咖啡馆体制"为中心》,《欧洲研究》2006 年第 2 期。

[75] 张勇安:《美国医学界与 1848 年〈药品进口法〉的颁行》,《世界历史》2009 年第 3 期。

[76] 张勇安:《美国医学会药品广告政策的制度化》,《史学月刊》2010 年第 12 期。

[77] 张勇安:《美国州与大麻管制的"联邦化"的形成》,《史学月刊》2005 年第 4 期。

[78] 张勇安:《业界利益与公共福利双赢:美国医学会与药品管理的联邦化》,《历史研究》2009 年第 1 期。

四、学位论文

[1] Acker, Caroline Jean, *Social Problems and Scientific Opportunities: The Case of Opiate Addiction in the United States, 1920 –1940*, Unpublished Ph.D.Dissertation, University of California, 1993.

[2] Charles, Catherine, *Doctors and Addicts: A Case Study of Demedicalization*, Unpublished Ph.D.Dissertation, Columbia University, 1979.

[3] Goodwin, Lorine Swainston, "The Pure Food, Drink, and Drug Crusaders, 1879 – 1906," Unpublished Ph.D Dissertation, University of Missouri at Columbia, 1996.

[4] Parker, Lori A., *The Discriminatory Origins of the American Wars, The Creation of the Drug Criminalization Industry, and the Effect on Modern Fourth Amendment Law*, Unpublished Master's Thesis, Tennessee State University/Middle Tennessee State University Joint Criminal Justice Master's Program, 2003.

五、报　　刊

[1] *New York Times*, 1892, 1906, 1930, 1937, 1954.

[2] *The Chicago Evening Post*, 1906.

[3] *The Chicago Tribune*, 1906.

[4] *The Chicago Daily News*, 1906.

[5] *The Nation*, 1956.

[6] *Saturday Evening Post*, 1962.

后记

2005年6月，我随先师金重远先生(1934—2012年)完成博士论文，后又历经4年的沉淀与补充修改，2009年3月，最终以《变动社会中的政策选择：美国大麻政策研究》为题出版。在出版的后记中我曾经这样补记道：尽管这一课题已经注意到宪政体制外的各种利益团体对公共政策的影响，然仍浮于表面，未能深入。正是基于这样的考虑，我在博士后研究阶段选择研究美国医学界与毒品管制的源起，希望通过历史学、社会学、政治学、医学等跨学科的研究来弥补这一缺憾。博士后研究报告以美国医学会为个案，从博士论文更多关注“谁制定政策”拓展到“谁参与政策过程”，考察政策过程的“垂直维度”之时，更多地关注“水平维度”上医学界“政策共同体”介入政策的过程，展现美国禁毒政策源起的新面相，进一步深究美国社会变迁的特征和运动机理。而现在完成的这本小书就是这一思考的具体实践。

如果再追根溯源，这本小书的最初想法实源于博士论文的部分内容，研究美国大麻政策史之时，我已经注意到医学界的角色与作用，但限于资料、主题和篇幅，很多关键性的问题都没有论及。记得当时为了完成博士论文，我常常往返于复旦大学和上海图书馆之间，查阅和收集医学会的相关资料，上海图书馆中藏有部分残缺不全的《美国医学会杂志》，每天一页页查找，而每找到一条相关的文献，都兴奋不已。但令人遗憾的是，多数的文献资料无法获得，然而又深感此主题颇有意义。这也成为后来我下定

决心继续推进此项研究的重要原因之一。

从复旦大学毕业后，我旋即从杨浦转战宝山，开始在上海大学社会学博士后流动站从事研究工作，同时兼任历史学系讲师，合作导师是陶飞亚教授。陶飞亚教授是中国近现代史领域的著名学者，尤擅长中国基督教史、中美关系史。彼时陶飞亚教授虽身居学院要职，行政事务繁多，仍不忘关心我的学术研究和日常生活。因彼时是社会学博士后，使我在选择博士后报告题目时也须兼顾社会学的学科特性，医学社会学/医学社会史或是一个能够兼顾历史学与社会学的好领域。

而最终促成我开展此项研究还有一个充要条件，就是美国医学会资料的发现。我现在已经记不清楚具体是什么时候，是什么方式让我幸运地发现了这个学术宝库，即收藏于复旦大学医学院图书馆9楼的全套《美国医学会杂志》，而且令我自己也感到奇怪的是，在复旦读博士的三年，竟不曾发现。

在同陶飞亚教授商议并得到鼎力支持之后，博士后报告题目初定为：美国医学界与毒品管制的源起。随后开始全面的资料收集和整理工作。很长一段时间里，我的主要工作就是乘坐110路转118路公交车到复旦大学杨浦校区，再乘坐复旦校车到枫林校区，查看《美国医学会杂志》中收录的档案文献。至今仍然记得，复旦医学院图书馆8楼和9楼放满了诸如《美国医学会杂志》、《柳叶刀》、《自然》、《科学》等过刊，而除了我之外，却少有人问津。而且，当时为了加快查阅资料，还曾经“奴役”我的学术同道、生活伴侣何方昱博士，请其帮我一同查找和拍摄相关文献，其间我们共同闻着过刊中的霉味、吸着可见和不可见的灰尘，虽辛苦但也颇感愉悦。《美国医学会杂志》中收录的美国医学会年会会议记录、相关讨论、信件等等成为了该书稿完成的最重要的基础。

而彼时受美国福特基金会资助在美国访学的高国荣兄更是不厌其烦，帮忙查找、扫描了《美国医学会官方活动摘要》等档案文献资料，回国之后刻录成光盘寄至上海。徐有威教授访问怀俄明大学期间，我也曾劳其代为查阅相关著述文献，更令我感动的是，他不远万里，把所需资料全部复印装订成册并悉数带回上海。你们的深情厚谊当不能用谢谢两字得以表达。

更幸运的是,2008 年获得国家留学基金委的资助,从而令我有机会远赴美国查阅更多的档案文献资料。2009 年 9 月,应耶鲁大学医学史系 David F.Musto 教授(1936—2010 年)的邀请赴美国进行为期一年的访问研究。医学史系为我提供了教师待遇,有装备齐全的单独办公室,最让我感到惊喜同时也震惊的是,我的办公室就位于耶鲁医学史图书馆的二楼,耶鲁大学史德林纪念图书馆、神学院图书馆以及我工作的医学史图书馆,资料之丰富,远远超乎想象。彼时复旦医学院图书馆收藏的《美国医学会杂志》,在这里已经数位化,加之图书馆研究馆员周到的服务,极大便利和丰富了资料的收集和利用。而海外事工研究中心(OMSC)良好的生活环境,来自世界各地的热情好客慷慨的朋友们,可爱的孩子们,既让我身心放松,又极大加速了科学研究的效率。书稿在不断补充新资料的同时得以完善。

2010 年 2 月,幸运之神再次垂青于我,经过层层选拔,被遴选为美国布鲁金斯学会东亚政策研究中心 2010—2011 年度客座研究员,是年 8—12 月应中心主任卜睿哲(Richard Bush)资深研究员的邀请,与来自世界各地的学者一道开展了为期半年的国际合作研究,在这里,我的研究工作重心由历史而当下,由美国而中美进而中国,进一步拓宽了我的研究题域。而于这本小书而言,又有了一次修改和提升的机会。因在华盛顿特区工作的缘故,让我有机会到位于马里兰州大学城的美国第二国家档案馆查阅档案文献,作为意外之喜,我查找到美国医学会与联邦麻醉品局往来的信件和档案文献,有助于利用多元档案文献资料进行互证研究。

前期研究成果也蒙魏红霞(《美国研究》编辑部)、高国荣、徐再荣(《世界历史》编辑部)、舒建军(《历史研究》编辑部)、周祥森(《史学月刊》编辑部)、王雪萍(《求是学刊》编辑部)等以及各刊的匿名评阅人的批评指点得以先行刊发,受教于学界。

这本小书从最初的论及至出版刊行,前后历时约 10 年,但一直未敢出版示人,今逢东方青年学社友情资助组稿,遂又对书稿进一步修正完善。书稿完成过程中,得益于众亲朋师友家人同事的支持和帮助,这里不一一列出,但我定会心存感念。同时这本小书能够完成,也要感谢中国博士后科学基金、上海市社科规划基金等资助,这里一并致谢。

在这本小书的写作期间，我身边既有新生命的诞生，又有恩师的离世，喜悲之间，一同见证着时光流转。这本小书谨献给2010年10月8日和2012年6月7日先后辞世的两位恩师David教授和重远先生。

书中错谬当自负，敬请师友同道批评指正。

张勇安

2015年11月18日